EPS
ANN 12 (1)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13208660

ANNALI

DI

MEDICINA STRANIERA.

55350

ANNALI
DI
MEDICINA STRANIERA

COMPILATI

DAL

D. A. OMODEI.

ANNO 1816.

Luglio. Agosto. Settembre.

CONTINUAZIONE

VOL. III.

MILANO

Presso G. Buocher, librajo, successore de' Galeazzi,
nella contrada di s. Margarita, num. 1108.

Nella Stamperia Mussi,
nella contrada di s. Margarita, num. 1118.

AL SIGNOR CAVALIERE

DOMENICO COTTUNNIO

PROFESSORE NELLA R. UNIVERSITA'

DI NAPOLI

IN SEGNO DI STIMA E VENERAZIONE

D. D. D.

IL COMPILATORE.

Luglio. Fascicolo 7. del 1816.

An Essay on Bronchitis, with a supplement, containing remarks on simple pulmonary abscess, *ecc. ecc.* By *Charles Badham, M. D., physician of the household to his Highness the Duke of Sussex*, ecc., Second edition, *corrected and enlarged.* London 1814. *Saggio sulla bronchitide*, ecc.

Il pronto smercio della prima edizione di quest' opera, fattasi nel 1808, è una prova non equivoca dell' aggradimento ch' essa ha incontrato presso i medici d' Inghilterra. Noi abbiamo creduto di non dispensarci dal darne un sufficente estratto, comecchè risguarda una malattia sulla di cui patologia e metodo di curarla non sono ancora totalmente di accordo i cultori della scienza medica.

Capitolo I.

Opinioni dei medici sulle malattie dei bronchi.

La bronchitide è un' infiammazione della membrana che veste i bronchi, con aumento della sua naturale secrezione, e qualche rara volta con produzione di materia puriforme, che conduce sovente a morte o

meccanicamente, o coll' opporsi all' azione dell' aria sul sangue.

I bronchi essendo esposti alle varie impressioni dell' aria più che non sono gli altri organi del respiro, vanno anco soggetti ad ammalarsi più frequentemente che non accade di questi.

Gli ordinarj sintomi infiammatorj della bronchitide, sono più gravi di quelli del catarro; i primi hanno un carattere più acuto; i secondi piuttosto astenico. Chi si mette a riflettere, che la peripneumonia nasce più sovente dal catarro che dalle altre infiammazioni della gola, che tante volte succede ai morbilli, i quali son sì frequentemente accompagnati da sintomi catarrali, e che *Portal*, nei cadaveri dei peripneumonici, ha spessissime volte trovate ingrossate le glandule della membrana interna della trachea, si persuaderà di leggieri dell' importanza di ben conoscere la malattia in questione. I medici antichi non ignoravano certamente i sintomi della bronchitide, ma nessuno ci ha lasciata una fedele descrizione della sua forma acuta. *Sydhenam* chiamava i minimi gradi *pneumonia notha*, e *Lieutaud*, *catarrhus suffocans*. Giusta *Badham* leggieri varietà di questa malattia sono il *catarrhus pituitosus*, l' *angina bronchialis*, la *tussis cum dispnoea*. Egli espone le opinioni di *Areteo*, il quale seppe distinguere la pleuritide dalla pneumonia, e descrisse con chiarezza l' infiammazione dei bronchi; indi parla di *Aezio*, di *Paolo Eginetta* e di *Attuario*, sebbene a quanto ci pare, con troppa prevenzione a favore degli antichi, non sembrandoci dagli squarci che ne reca delle loro opere potersi con sicurezza conchiudere, che essi conoscessero la vera bronchitide.

Capitolo II.

Opinioni dei moderni sistematici sulle malattie dei bronchi.

Il primo a parlare di questa malattia, fu *Federico Hoffmann*, che la descrisse sotto il nome di *catarrhus suffocativus* dei bambini e dei vecchi (1). *Sydhenam* ne fa menzione sotto il titolo di *Pneumonia notha* (2). *Lieutaud* parla confusamente del catarro soffocativo (3), nè sapeva che la causa della malattia consistesse nell' irritamento dei vasi superficiali della parte offesa, che talvolta si solleva al grado di vera infiammazione, e talvolta rimane allo stato di mezzo-infiammazione.

Cullen riferisce la descrizione di *Sydhenam*, e considera la malattia come un' affezione catarrale, che s' innalza sino all' infiammazione, con ispandimento mortale di linfa.

P. Frank e *J. G. Vogel* risguardano la peripneumonia notha come un forte catarro dei bronchi accompagnato da una tendenza della membrana mucosa di secernere gran copia di linfa tenace, che riempie i bronchi e minaccia pronta soffocazione. -- *Sauvages* sotto il nome di *Reuma catarrhale* ha dato un' immagine imperfetta di questa malattia.

---

(1) *Med. rat.*, sect. I. XVII. 16.

(2) *Oper. univers.*, Londini 1705, cap. IV, pag. 233-36.

(3) *Synopsis*, vol. I, pag. 198.

Capitolo III.

Suddivisione delle malattie dei bronchi; storia dell'infiammazione astenica dei bronchi o sia della peripneumonia notha.

Il carattere delle malattie bronchiali varia grandemente secondo il grado di vigore, la maniera del vivere e l'età dell'individuo. Siccome però la natura delle cause occasionali non lascia di avere particolare influenza; così del genere *Bronchitis* si possono formare le seguenti specie: *Br. acuta aut sthenica; Br. asthenica* e *Br. chronica*, la quale comprende tutte le tossi croniche, come p. e. la *tussis cum dispnoea*, il *catarrhus pituitosus*, il *catarrhus senilis.*

Badham descrive come segue la *bronchitis asthenica.* -- Dopo qualche malessere succeduto all'impressione del freddo, l'individuo s'accorge d'avere *il respiro sensibilmente difficile* talvolta accompagnato da *dolor* muto nei precordj, e talvolta da senso di peso, da affanno, da tensione in tutto il petto. La respirazione è frequente, *anelosa* e *russante*; il dolore, la tosse e il fastidio crescono nel fare inspirazioni profonde. La difficoltà del respiro s'inasprisce nel coricarsi del malato, che però può stare egualmente sull'uno e sull'altro fianco, e durante le esacerbazioni, le quali consistono in insulti spasmodici che si rinnovano tre o quattro volte nel corso della giornata. Durante questi insulti la tensione del petto si estende talvolta alla laringe, e priva l'infermo della facoltà di articolar la voce.

Il *dolor del petto* non è circoscritto a un lato, è più o meno diffuso, non acuto, e piuttosto un senso incomodo, che un dolor vero. Contemporaneamente, o poco dopo la dispnea, insorge la *tosse*, che è sovente accompagnata da *raucedine*; tosse che non corrisponde per altro alla fierezza ed al pericolo della malattia, e rimane sovente secca per due o tre giorni, appunto perchè le funzioni ordinarie dei bronchi sono sospese. Buon segno è lo sputo denso, gelatinoso, e che si espelle con sollievo de' sintomi morbosi. Di rado è strisciato di sangue; in principio l'espettorazione è difficile per la tenacità della materia, in fine per la debolezza muscolare.

La più parte de' malati sono aggrediti da fiero *dolor di capo*, che s' inasprisce smisuratamente ad ogni insulto di tosse, e non si calma se non col declinare dell' infiammazione. Il *polso* è comunemente frequente, durotto, e talvolta pieno. La *cute* si fa urente verso sera; nel resto del giorno è secca, e difficile alla traspirazione.

Quantunque ne' casi leggieri i sintomi morbosi declinino verso il settimo o decimo giorno, la tosse nondimeno continua per qualche tempo; e lo spossamento delle forze si prolunga talvolta oltre alcune settimane. Il malato ritiene grande disposisione alle *ricadute*, principalmente nell' esporsi alle vicissitudini dell' aria.

La bronchitide produce grande indebolimento della costituzione e delle parti offese; e può uccidere in due maniere, o per *soffocazione*, allorchè il malato sia incapace di cacciar dal petto la strabocchevole copia di muco separatosi nei bronchi, o

per *falsa tisichezza* (*spurious consumption*), di cui possiamo bensì mitigarne i sintomi, ma non sempre curarla del tutto. In questo caso il malato non è che apparentemente guarito ; ritiene una certa difficoltà nel respiro, con tosse ed escreato piuttosto copioso ; dimagra, e sembra essere aggredito dalla tisichezza polmonale, dalla quale però il suo male diversifica, 1.° pel modo con cui è nato ; 2.° per la capacità che ha il malato di dilatar totalmente il petto senza dolore nè altro incomodo, appunto perchè non v' ha lesione nè nei polmoni, nè nella pleura ; 3.° per lo potere stare coricato in letto senza fastidio ; cosa che non accade al vero tisico, il quale soffre d' altronde veri parossismi ettici, mentre gli infermi di questo male soffrono bensì dei sudori che infievoliscono la macchina, ma non sì copiosi come avviene nella vera tisichezza polmonale. Un altro segno diagnostico, sebbene non decisivo, si può cavare dalla qualità dello sputo. — *Stoll* ha descritta questa malattia sotto il nome di *phthysis pulmonum notha*. La fama che si sono meritata molti rimedj contra la tisichezza, è dovuta principalmente a questa specie di pseudo consunzione, che la natura sovente guarisce da sè, e contra cui l'estate e il lichene islandico sono spesso i provvedimenti migliori.

Capitolo IV.

Storia della bronchitide acuta.

La bronchitide acuta aggredisce improvvisamente, dopo l' impressione del freddo o dell' umido, con un senso di *strignimento nel petto*, con respiro affannoso e stentato, e con violenti sforzi di tutti i muscoli volontarj, che tentano di sollevare i polmoni dall' angoscia che gli opprime. Contemporaneamente o poco dopo si accende la *tosse*, con poco escreato. La cute è secca, la lingua sporca, l' orina parca e torbida, e il *polso* costantemente duro. Il malato è il più delle volte travagliato da bolsaggine. — Ove il medico non provvegga alla malattia in pochi giorni, o sia trascurata, tutti i fenomeni dell' orgasmo vitale improvvisamente svaniscono; i polsi si fanno deboli, frequentissimi a non potersi più numerare; prorrompono di tempo in tempo parziali sudori; lo sputo si fa vie più copioso, le forze decadono, e il malato incapace di cacciar dal petto la materia che va sempre più aumentando, muore soffocato tra spaventose convulsioni e il delirio. — Questa specie di bronchitide si distingue dalle altre acute infiammazioni degli organi del respiro; dalla mancanza del dolor laterale, dalla rapidità del suo corso, e principalmente dall' improvviso passaggio dallo stato di infiammatoria attività nello stato di debolezza incurabile. Essa uccide sovente nella prima settimana, cosa che difficilmente accade nelle altre infiammazioni dei polmoni. La subita comparsa della debolezza si dà a divedere principalmente nei polsi.

La bronchitide acuta ha varj gradi, che il sig. *Badham* cerca di illustrare con diverse storie di malattia. — I. *storia.* Un uomo robusto, di 40 anni, espostosi al freddo a corpo riscaldato, guadagnò la bronchitide con tutti i sintomi superiormente descritti. Due missioni di sangue fatte nel secondo giorno, non recarono che poco sollievo. Esperimentati inutilmente altri rimedj (che non sono indicati), il malato morì prima della fine della settimana. Aperto il cadavere, si trovarono i *polmoni totalmente sani*, non aderenti in alcun punto, e i bronchi ripieni di una linfa densa tenace. II. *storia.* Un uomo di 35 anni, tormentato da più settimane da tosse ostinata, accompagnata da abbondante escreato di muco giallo-verdognolo, e da qualche difficoltà nel respiro, si sentì, dopo l'azione del freddo, ricrescere improvvisamente questi suoi incomodi. Nel terzo giorno erano già comparsi i segni del massimo decadimento delle forze. Il malato non poteva trarre il fiato che stando seduto; pareva avesse nel petto dell'acqua ribollente. Il polso somigliava a quello dell'ultimo stadio del tifo; era pallidissimo in volto; l'escreato si era soppresso tutto a un tratto; il malato morì due giorni dopo delirante. Si trovarono i polmoni sani, non aderenti; i bronchi non erano ripieni di muco, ma infiammati nelle loro più grosse ramificazioni. L'autore opina, che l'emetico somministrato al malato poche ore prima della morte, abbia fatto espellere il muco, del quale non se ne è fatta altra secrezione a motivo dell'estrema debolezza a cui l'infermo in quel periodo trovavasi ridotto. III. *storia.* Una

donna di 19 anni, prese il raffreddore, e morì nello spazio d' una settimana con tutti i segni di bronchitide. Non fu permessa la sezione del cadavere. IV. *storia.* Un bambino di due anni, al quale dopo il morbillo si era fatto sibiloso il respiro, morì dopo 14 giorni, in uno stato di sommo dimagrimento. Si trovarono sani i polmoni, e ripieni i bronchi di una materia puriforme più fluida dello ordinario. V. *storia*, che l' autore ha avuto dal dott. *Copland.* Un giovine preso da febbre forte, con grave affanno di respiro, accompagnato da poco o nessun dolore, morì un mese dopo all' in circa. Nell' ultima settimana il polso si era fatto irregolare, il volto azzurriccio, e non poteva respirare se non appoggiando il mento al petto. Sulla pleura e nei polmoni non si videro segni d' infiammazione; la trachea era riempiuta di fluido nel quale galleggiavano dei frammenti di linfa coagulata. La sua interna membrana, e le maggiori ramificazioni dei bronchi, erano ricchissime di vasi sanguigni. VI. *storia.* Un malato, dice *Copland*, che da qualche tempo soffriva incomodi di petto, morì quattro ore dopo essere stato ricevuto nell' ospedale. Tagliato il cadavere, si trovò la trachea e la membrana interna delle grandi ramificazioni dei bronchi molto infiammate, e la laringe ingrossata a segno, che il di lei diametro n' era sensibilmente diminuito.

I polipi bronchiali descritti da *Warren* nel primo volume delle *Transazioni di medicina*, sono parimenti un prodotto dell' infiammazione, analogo alla secrezione che succede nella tracheitide.

Nella puntata di maggio del 1802 del *Medical journal*, il sig. *Chevalier* ha registrato molte interessanti osservazioni sulla bronchitide, ch' egli chiama *catarrhus suffocativus* o *coriza trachealis*. Il signor *Badham* riporta queste osservazioni distesamente, che noi però crediamo di dover passare sotto silenzio, comecchè non servono che a dimostrare ciò che risulta dalle storie antecedenti, vale a dire, che nei cadaveri morti di questa malattia si trovano i polmoni sani, e la trachea e i bronchi infiammati, con trasudamento di materia linfatica che può crescere sino alla soffocazione. — L' autore espone ora i casi riportati da *Bonneto*, lib. 2., n.° 2, 4, 9, 62, indi scende a mostrare la relazione che passa tra le bronchitide e il croup, nel cui ultimo stadio, il medico è costretto a restarsene semplice spettatore delle angoscie del morire. L' affezione che succede ai morbilli ed alla tosse convulsiva, consiste comunemente nella bronchitide, la quale nell' ultimo caso nasce dalle fieri scosse che ricevono i bronchi nel violento tossire. Rispetto all' analogia della bronchitide colla tosse convulsiva, *Badham* si riporta all' opera di *Watt*, di cui ne parleremo in altro luogo di questi *Annali*.

Capitolo V.

Esiti, patologia e diagnostica della bronchitide.

La materia separata, dal cui ammasso dipende il più delle volte la morte, è comunemente il muco

che in istato di salute ricopre le pareti dei bronchi; cosa che non sarà creduta da molti, perchè se tal materia fosse vero muco, la bronchitide non sarebbe diversa dal semplice catarro. — Qualche volta però è di natura puriforme senza vestigio di ulcera. L' autore dice di aver veduto un individuo espellere dal petto per tutto l' inverno tal copia di materia puriforme verdognola, che avrebbe fatto sospettare l' esistenza di più sacchi marciosi, se la facoltà che avea il malato di allargare liberamente il torace, e il di lui ristabilimento nella vegnente primavera, non avessero provato il contrario. Sopraffatto però nel successivo inverno nuovamente dalla tosse, con respiro difficile ec., e morto in otto giorni, si trovarono i polmoni del tutto sani, e si vide che tutta quella materia puriforme veniva separata dalla membrana mucosa che era infiammata. Il sig. *Badham* accenna esempi di simili secrezioni, riscontrate da *Lieutaud* (*Hist. anat. med. lib.* 1, *sect.* 1, § 4) in individui morti di bronchitide o di tracheitide; e da tutto ciò conchiude, che l' infiammazione della membrana mucosa è talvolta superficiale e non diversa dall' infiammazione catarrale, e che talvolta prende la sostanza interna delle parti offese.

Tanto la bronchitide astenica, quanto la stenica, terminano qualche volta nella spuria tisichezza, o sia in quella tisichezza caratterizzata da secrezione puriforme, e non accompagnata da vera ulcera nella trachea o nei bronchi.

Patologia delle varie specie di bronchitide.

Il sintoma ordinario del *dolore nella parte anteriore del capo*, dipende dall'infiammazione della membrana mucosa, che veste i seni frontali; esso non si vince altrimenti che coi mezzi capaci di vincere l'infiammazione degli organi del respiro. — Il mandare *sospiri dolorosi*, altro segno particolare della bronchitide, non deriva dall'angustia delle vie del respiro cagionata dal muco, perciocchè insorge nel primo stadio della malattia, in un tempo cioè, in cui non si è ancor fatta nessuna secrezione morbosa, e minora e si perde a misura che va scemandosi la tensione infiammatoria, e la morbosa rigidità, da cui nasce questo sintoma. Tutte le parti membranose sono soggette allo spasimo allorchè sono infiammate; ne sia d'esempio il croup. I bambini vanno però soggetti anco al respiro sibiloso, derivante dal muco che riempie i bronchi, perciocchè non hanno ancora imparato a espellerlo dal petto.

L'improvviso passaggio dallo stato d'irritamento alla debolezza, nasce, giusta *Badham*, dall'umore separato, che a guisa di vernice ricopre la superficie interna dei bronchi, e impedisce la comunicazione tra i vasi sanguigni ed i vasi aerei. Spogliato per tal modo il sangue della forza di stimolar il cuore, il polso si deprime; l'autore vide due malati morire in questo stato di debolezza, e nei cui cadaveri non trovò i bronchi riempiuti di linfa; in prova che non erano periti di soffocazione. — Da sì fatto ostacolo alla decarbonizzazione del sangue dipende

il pallore e il color azzurriccio del volto, il quale talvolta si estende a tutta la superficie del corpo, attraverso di cui traspare il sangue non ossidato. Quando però assai carico sia questo color azzurriccio, avvi quasi sempre un ostacolo meccanico alla circolazione, siccome succede nella pneumonia.

Diagnosi della bronchitide.

I segni che distinguono la bronchitide dalla pneumonia e dalla pleuritide, sono: il carattere particolare della respirazione, la totale mancanza del dolor pungente, la libera giacitura sui fianchi senza aumento del senso di dolore universale del petto, lo star piegato in avanti del malato, i sospiri dolorosi, l' angoscia che si legge espressa sul volto, che manca totalmente nelle due altre malattie, e il polso bensì frequente, ma non mai sì duro e teso.

Prognosi della bronchitide.

Il pericolo è più urgente, che nella pneumonia e nella pleuritide. Agli attempati, ai cagionevoli di salute, a quelli che hanno già avuto la bronchitide, minore è la speranza di riaversi in paragone dei bambini, dei robusti e di coloro che ne vengono aggrediti la prima volta. Grande è sempre il pericolo, allorchè la malattia sia entrata nello stadio di debolezza. L' idrotorace, che pur frequentemente succede a questa malattia, cede non di rado all' uso del mercurio, dei marziali e della digitale. La probabilità di guarire quest' idropisia, dipende dal non trovarsi lesa la costituzione generale del corpo,

Capitolo VI.

Cura della bronchitide acuta.

Allorchè i sintomi infiammatorj siano ben pronunciati, e non depresse le forze, il *salasso* è forse il solo rimedio capace di arrestare rapidamente il corso dell' infiammazione. Esso però non reca in questa malattia quel sollievo sì pronto, che produce negli altri mali acuti dei polmoni. Non trascurando i debiti riguardi alla costituzione individuale, l' autore, vuole che, ne' gradi discreti di questa malattia, si cavino agli adulti 12 once di sangue dal braccio; bisogna non andar troppo coraggiosamente nell' uso di questo sussidio, per la facilità con cui s' intromette la debolezza. Nei malati aggrediti dal sinoco, una missione di sangue generale, di rado indebolisce più d' una missione di sangue locale. La prima potrebbe praticarsi anco nei bambini, se non si opponesse la picciolezza delle vene. L' autore però coll' incisione delle vene dei piedi, ottenne d' estrarre ai fanciulli di 6 a 8 anni la sufficiente quantità di sangue, avendo fatto immergere i piedi nell' acqua tiepida.

Badham non fa gran conto dei vescicanti, e preferisce i rubefacienti. Raccomanda con gran fiducia i purganti salini, da rinnovarsi al bisogno, e consiglia di far prendere uno o due bagni prima di somministrare i diaforetici. Trascurando questa precauzione, i sudoriferi producono facilmente il vomito, o sciolgono il ventre. *Badham* dalla classe di questi rimedj sceglie a preferenza lo spirito di Min-

derero, ch' egli usa combinato col *liquor antimonii tartarisati.* Gli antimoniali servono egregiamente a promuovere la traspirazione e l' escreato. A questo fine si può prescrivere il *liquor antimonii tartarisati*, o solo (di cui una dramma contiene $\frac{1}{4}$ di grano di tartaro emetico) o mescolato con egual dose di *vinum Ipecacuanhæ*, somministrato a gocce, e da cui l' autore vide migliori effetti, che dall' uso di ciascuno in particolare. *Badham* trovò pure utilissima una soluzione di 4 grani di tartaro emetico in un' oncia d' acqua, nella dose che lo stomaco poteva sopportare senza essere eccitato al vomito.

L' inspirazione dei vapori acquosi per mezzo di macchine inspiratorie, irritano gli organi del respiro già soverchiamente stimolati, e sono per conseguenza sempre dannosi. Il vantaggio ottenuto dall' autore nella bronchitide cronica dall' uso del calomelano, in picciole dosi sovente ripetute, lo inducono a raccomandarlo eziandio nella bronchitide acuta. *Badham* non si ripromette gran giovamento dalla digitale purpurea nella bronchitide acuta; egli la raccomanda piuttosto nella bronchitide cronica, e nell' idrotorace, che sì frequentemente succede a questa malattia.

Non giovando questi rimedj, alla comparsa dei sintomi di debolezza, *Badham* per sostenere le forze e promuovere la circolazione prescrive frequentemente una mistura canforata coll' *Ammon. præparat.* ch' egli insegna a preparare come segue: Rec. *Ammoniæ muriatis libram.* Cretæ *pptæ exsiccatæ libras duas, separatim in pulverem tere, tum misce et sublima calore paulatim aucto, donec retorta ru-*

bescat. Se questa non corrisponde, aggiunge il vino, il muschio, e propone di tentare gli emetici, senza però determinare le indicazioni secondo le quali convenga piuttosto l' uno o l'altro rimedio.

Capitolo VII.

Cura della bronchitide astenica.

Anco sotto questa forma la bronchitide ricerca sovente il salasso; se dalla missione di sangue si teme soverchio languore, si sostituiranno i lassanti salini, e la dieta rigorosa. Fra gli espettoranti, *Badham* preferisce gli antimoniali, e l' ipecacuanha; quest' ultima alla dose d' un grano con un po' di emulsione di mandorle ogni volta, ovvero sotto forma di vino d' ipecacuanha alla dose di 10-15 gocce ogni due ore.

Qualche volta l' autore usò con profitto le preparazioni scillitiche. L' aceto è più ripugnante della tintura. Ne' casi miti trovò vantaggioso una polvere composta di 3 grani di squilla, 1 grano di mercurio dolce, e 1 grano di digitale, presa per più sere di seguito. Qualche volta giovarono le gomme ferulacee. L'asa fetida ha rimesso talvolta in corso l' espettorazione, che altri rimedj non aveano potuto promuovere. La migliore maniera di prescrivere questa sostanza, è di aggiungere ad ogni dramma d' asa fetida $\frac{1}{2}$ dramma di *spiritus vitæ æthereus compositus*, il quale si compone come segue. Rec. *Spirit. ætherei sulphurici octarium, olei ætherei fluid. drachm. duas.*

La gomma ammoniaca vuol essere prescritta coll' emulsione di mandorle, altrimenti è di fastidio allo stomaco. La *senega*, giusta l' autore, non dovrebbe giovare che nello stato febbrile, contra la debolezza. Egli consiglia di avvalorarne la decozione colla mistura canforata.

Le preparazioni dell' alcali volatile, appartengono tra i rimedi più efficaci nel massimo grado della malattia. *Badham* dice d' aver salvati molti infermi con 15 grani di *sal volatile salis ammoniaci* con altrettanta radice di Colombo. Un bambino di sei mesi circa, che avea i polsi appena sensibili, petto ribollente, respiro affannoso, volto pallidissimo, e cute già fredda, fu strappato dalle fauci della morte con questo medicamento. Anco la mirra è stata impiegata utilmente.

Gli emetici sono doppiamente utili; essi fanno sgombrare i bronchi della materia che gli opprime, ed operano vantaggiosamente su tutto l' organismo. L' oppio fa peggiorar la malattia; giova tutt' al più per correggere la morbosa irritabilità, che talvolta rimane dopo la bronchitide. La cascarilla, la radice di Colombo, la china, e la mutazione d' aria, sono da impiegarsi allorchè, superata la malattia, l' infermo si trova sprovveduto di forze.

Capitolo VIII.

Storia e cura della tosse cronica.

La tosse di cui intende parlare l' autore, dipende dalla semi-infiammazione cronica dei bronchi, ca-

gionata da troppo irritamento, ed a cui succede una morbosa destensione dei vasi, siccome veggiamo talvolta avvenire nell' ottalmia. Con questa condizione dei bronchi il più picciolo stimolo atmosferico suscita la tosse; il malato va soggetto alla febbre per minime cagioni, ha la digestione disordinata, ed accusa debolezza generale. Gli uomini poco robusti, quelli che hanno oltrepassata la metà della vita, e principalmente i bevitori, sono a preferenza aggrediti da questa tosse, la quale insorge d' inverno e dura per settimane e mesi, accompagnata sempre da disagio nel respiro, e da pulsazione nella regione epigastrica. L' escreato è sovente mucoso e tenace, e talvolta gelatinoso. L' infermo non sente dolore nel petto. La tosse s' inasprisce dopo il cibo, nel moto, e cresce sempre verso il mattino, ove non cessa finchè il malato non abbia espulsa la materia raccoltasi durante la notte. L' orina è torbida, e il polso debole.

Avvi una seconda forma di questa tosse con escreato copioso e respiro difficile. Essa dipende dall'atonia degli organi secretorj; non è accompagnata da febbre, ed i polsi hanno sovente la naturale lentezza.

Queste tossi essendo accompagnate da debolezza, ricercano i rimedj tonici e stimolanti. Se insorge la febbre, conviene deprimer l' orgasmo coi lassanti salini, coll' infusione di senna, ed evitare le bevande spiritose. I vescicanti non giovando se non finchè dura il loro irritamento, sarà meglio ad essi sostituire il linimento volatile, o la soluzione di tartaro emetico collo spirito canforato, strofinati sopra una larga superficie del petto. Gli espettoranti sono co-

me tali indicati. Più utili sono gli amari in picciole dosi, gli acidi minerali, la mutazione di luogo, e particolarmente la mirra due volte al giorno alla dose di 15 grani con 10 grani di ammoniaca carbonata, ovvero un mescuglio composto con una parte di carbonato di ferro, quattro parti di polvere di mirra, e tre parti di sciloppo di zenzaro, o di zafferano. Sovente collo stesso buon successo, usò *Badham*, il vitriolo bianco alla dose d' un grano tre volte al giorno. Indispensabile è l' oppio alla sera onde procurar calma al malato nella notte. Qualche volta giovò l' estratto di cicuta; di nessun effetto fu l' estratto de' papaveri. L' uso delle arie fattizie, ha bisogno d'essere sanzionato da ulteriori sperienze.

Appendice

I.

Sulle malattie nelle quali si forma marcia nei polmoni.

Il semplice ascesso dei polmoni si forma sì insensibilmente, che sovente sfugge all' attenzione dell' osservatore. Esso nasce più frequentemente in seguito delle leggieri, che delle gravi pneumonie. Se i segni peripneumonici sono già durati quattordici giorni, poca o nessuna speranza rimane, di poter prevenire la formazione dell' ascesso. La durata della vomica sino allo scoppio è indeterminata. *Borsieri* s' ingannò certamente in credere che non potesse eccedere li venti giorni. *Reil* dice aver veduto squar-

ciarsi la vomica sessanta giorni dopo la sua formazione. — *Badham* descrive i segni della vomica, che noi passeremo sotto silenzio. — Le conseguenze dell' ascesso sono o pronta guarigione, o la tisichezza che sovente delude tutti gli sforzi dell' arte. L' evacuazione della marcia per le orine, è certamente avvenimento assai rado.

Badham vide giovare in un individuo la digitale; un fanciullo, cui furono prescritti indarno molti rimedj, risanò colla dieta nutritiva e coll' aria fresca. Un suo proprio fanciullo di 6 anni, nel 35.° giorno di una sospetta pneumonia, cacciò dal petto una mezza tazza di pus. Nel giorno seguente la copia della marcia diminuì sensibilmente, e passò altri nove giorni senza quasi nessuna tosse ed escreato. Nel cinquantesimo giorno il respiro era tuttora accelerato, e il polso frequente; si intromise la diarrea, la quale recò tanto maggior sorpresa, quanto che, dal 37.° al 50.° giorno non essendo comparso quasi più nessun escreato, si avea ragione di credere che l' ascesso si fosse consolidato. In questo periodo si squarciò un nuovo ascesso, che diede una marcia più densa. Il fanciullo cominciò a migliorare, e nel 65.° giorno era perfettamente ristabilito. Egli prese molti rimedj senza il menomo vantaggio. Altri amici dell' autore attestano d' aver veduto l' ascesso polmonale terminar felicemente; il che per altro potrebbe esser argomento per invalidare il prognostico proposto da *Badham*.

II.

Storia d'un ascesso prodotto da un tubercolo passato in suppurazione.

L' autore ha accennato questo soggetto di patologia, unicamente per dichiarare, ch' egli non avea nulla a dire in proposito.

III.

Cronica espettorazione puriforme con febbre vespertina, senza vero ascesso, e con esaurimento delle forze del malato.

L' autore ne riporta un solo esempio. Un fanciullo di sei anni avendo libero il respiro, venne aggredito dalla tosse, con cui cacciava dal petto frequentemente della materia puriforme. Non ostante non avesse molto appetito, dopo diciotto o venti settimane non era tuttavia che poco dimagrato. Avea poca febbre, che rinnovavasi all' impressione del freddo. Durò questo male l' autunno e l' inverno, e nella seguente estate pareva quasi del tutto svanito, non essendo rimasto che qualche leggiero insulto di tosse. Nel secondo inverno, senza essere obbligato a letto, il fanciullo espelleva dal petto nel corso del giorno non più d' una cucchiajata da the di materia puriforme. Passò il terzo inverno con poca tosse; ma al principiar della primavera fu colto da un parossismo sì fiero de' suoi abituali incomodi, che in breve tempo fu condotto a morte.

Siccome in questa malattia mancavano tutti i segni dell' ascesso polmonale e della tisichezza; l' autore crede doversi considerarla come una cronica infiammazione delle membrane mucose, ch' egli chiama tisichezza tracheale; ma che, a nostro parere, avrebbe dovuto piuttosto chiamare tisichezza pituitosa o mucosa.

Osservazioni sopra i mali della trachea.

L' autore riporta tre storie di tisichezza tracheale.

1.° Un uomo di 47 anni fu in dicembre aggredito da fiera tosse e raucedine, senza dolore nè altro senso importuno nell' atto del respirare. Un anno prima era andato soggetto agli stessi incomodi, dai quali se n' era liberato con un viaggio marittimo. Questa volta era oppresso dalla dispnea che cresceva colla giacitura supina; il polso batteva 100 volte nel minuto. Dopo quattro settimane morì delirante. Nella trachea si trovò vicino alla laringe una picciola ulcera. I polmoni erano sani.

2.° Un uomo di 48 anni guadagnò un raffreddore, che lo condusse a morte dopo tre anni di molto soffrire. Il respiro era sibiloso ed accompagnato da sforzi sì violenti, che recava fastidio agli astanti. La respirazione non era però alterata; il malato poteva allargare i polmoni senza tossire; ed il moto accresceva il senso di strignimento nella trachea, il che gli era di grandissimo fastidio. Il polso non batteva più di sessantaquattro volte nel minuto. La stagione non avea influenza sull' andamento della malattia. La deglutizione dei cibi cagionava un

senso di soffocazione. Nei più fieri insulti era obbligato a stare seduto. Talvolta, e particolarmente di mattina, insorgeva un lungo accesso di tosse, che non cedeva se non coll' espettorazione di un poco di muco tenace di cui il malato poteva indicare il punto donde veniva. Nell' ultimo insulto, mancando sempre la febbre, lo strignimento della trachea crebbe a segno, che dopo 48 ore di inesprimibile angoscia, soffocò il malato, il quale poco prima avea avuto forze sufficenti per alzarsi dal letto senza altrui ajuto. Non si potè fare la sezione del cadavero. L' autore suppone che vi fossero molte alterazioni organiche, ma nessun' ulcera, perchè non era mai comparsa febbre nè escreato marcioso.

3.° Nel cadavere d' un giovine che avea lungamente sofferto di raucedine con tosse, ed afonia, si trovarono le cicatrici di ulceri già consolidati, ed una piaga aperta nella laringe.

Description and treatment of cutaneous diseases. *Delle malattie cutanee; Trattato di* ROBERTO *WILLAN, membro della società reale di medicina di Londra.*

(*Seguito della* pag. 195 *del* vol. 2.º)

SCARLATTINA (*Scarlattina-Scarlet-fever*).

LA scarlattina (1) è caratterizzata da una copiosa efflorescenza di colore scarlattino, che si fa vedere alla

---

(1) Nomina morbi varia, erronea sæpe, ineptaque, quibus eum medici quondam appelarunt, laudatis in scriptoribus invenire est, scarlatinæ nomine, barbaro satis, a colore panni vulgo sic appellati, mutuato, civitatique, ut videtur, in arte donato. Est febris acuta exanthematica, rubras, easdemque latas, maculas proferens, organa deglutitionis non raro impetens, epidermidis in desquamationem abeuns, et infamis præcipue periodo sua altera, unius, alterius, tertiæ et ultra, septimanæ, qua, tumore corporis vario, anxietate, debilitate, hominem non raro in longe majus discrimen quam in periodo priore conjicit. *De Haen, Ret. med. contin. tom.* 1. *cap.* 7.

Il nome di scarlattina è stato dato a questa malattia dagli inglesi; nome, che comunque paja aspro a un' orecchia dilicata, non è disacconcio, poichè è stato ricevuto in tutte le nosologie. Il raffi-

superficie del corpo, o nella bocca e nella gola, ordinariamente lo stesso giorno in cui si accende la febbre, e che termina dopo cinque giorni all' incirca, senza che questa terminazione sia sempre crisi della febbre. Questa malattia propagasi rapidamente per contagione tra i fanciulli, nei quali l' eruzione si mostra sovente nel quarto o quinto giorno dopo l'infezione (1). La suscettibilità alla contagione varia ne' diversi individui, e ne' medesimi individui in diverse epoche. In molte famiglie ho veduto un bambino aver la scarlattina senza comunicarla agli altri, e irrumpere poi in molti nell' autunno seguente, solamente per essere passati in vicinanza di qualche convalescente, o aver toccati quelli che venivano dal visitare i malati. La suscettibilità di prendere il contagio è minore negli adulti; molti medici e speziali di Londra non hanno mai avuta la scarlattina, non ostante siansi frequentemente esposti all' infezione nel curarne i malati.

Il termine generico di scarlattina comprende tre varietà, che si possono chiamare scarlattina semplice (*scarlatina simplex*), scarlattina anginosa (*scarlatina anginosa*), e scarlattina maligna (*scarlatina maligna*).

---

namento e il perfezionamento del linguaggio medico, saranno l' oggetto di un altro secolo.

(1) *Ho sovente osservato, dice* Withering, *non cominciar i malati a lagnarsi che nel terzo o quarto giorno dopo l' infezione.* On the scarlet fever and shore-throat, pag. 64. *V.* Heberden, comment. de morb., pag. 20.

1.° *Scarlattina semplice.* Caratteri di questa varietà sono l' efflorescenza con poca febbre che non dura più di tre o quattro giorni, e il non essere, come le altre due, accompagnata da enfiagione, da infiammazione e da ulcere locali. I primi sintomi sono debolezza generale, nausea, brividi leggieri e successivi che terminano finalmente con calore e molta sete. Nel secondo giorno veggonsi molte picciole macchie di un rosso vivo, scarlatto, sul volto e sul collo, le quali in 24 ore si diffondono sopra tutta la superficie del corpo, nelle narici, al di dentro delle labbra, delle guance, e delle palpebre, sulla lingua, sul palato, e persino nella gola. Le parti interne essendo naturalmente rosse, gli effetti prodotti su di esse dalla malattia, non richiamano l'attenzione se non quando il rossore scarlattino sia assai intenso. All'osservatore diligente riesce meglio di seguitar i progressi della malattia sulla pelle; l'efflorescenza è composta di una quantità innumerevole di minutissimi punti rossi con interstizj dove la cute ritiene il color naturale. La maggior parte di questi spazj intermedj tingonsi nel terzo giorno in rosso, e l' efflorescenza diventa quasi continua sulle guance, e sulle membra, e massime attorno alle dita, dove prende il colore scarlattino caratteristico della malattia. Qua e là sul dorso delle mani, sul petto, sulle braccia e sulle estremità inferiori si scontrano molti piccioli tumoretti. Tutta la superficie del corpo è rugosa; la gran copia di sangue che va ai vasi cutanei, alle glandule migliari, ai bulbi dei peli, e alle papille cutanee, la rendono però rossa e tesa. Sul tronco l' efflorescenza è rade volte univer-

sale, ma o forma delle macchie isolate varie di figura e grandezza, o si spande in ramificazioni che somigliano un poco ai rami vascolari di un pezzo anatomico injettato. Il colore scarlattino è più distinto sulle reni e sulle natiche, dove altresì dura più lungamente. L' eruzione è sempre men vivace la mattina della sera; dal terzo al quarto giorno essa è più colorata; comincia a sbiadare nel quinto, gli intervalli si fanno più grandi, il colore sbiadasi sempre più, è appena visibile nel sesto, e prima della fine del settimo è dell' intutto svanita.

Tra il quarto e settimo giorno vedesi sovente un' eruzione sparsa qua e là di vescichette semi-sferiche, contenenti un fluido color di perla, sulle tempia, sulla parte capelluta, sul collo, sulle spalle, che si succedono le une alle altre senza ordine determinato (1). Nel quinto giorno si formano delle sottili croste alle tempia, sul collo, e sul petto; il distacco generale dell' epiderme però si fa dall' ottavo al nono giorno (2). Qualche volta l' epiderme

---

(1) *In quasi tutte le efflorescenze nascono delle pustule migliari. Dalla loro esistenza nella scarlattina*, Vogel *e* Burserius *hanno giudicato conveniente di creare una varietà di questa malattia, che essi chiamano* scarlatina complicata *o* pustularis. *Inst. med. tom.* II. § 62. *La* scarlatina variolosa *di* Sauvages *non ha maggior fondamento.*

(2) Maculis demum evanescentibus, decedenteque subjecta cuticula, restant furfuraceæ quædam squamulæ, ad instar farinæ, corpori inspersæ, quæ ad

staccasi in larghi brani, principalmente alle mani, alle dita e ai piedi, dove erasi già formata al dissotto un epiderme novello. Molti autori hanno parlato altresì di vescichette bianche e rotonde, che nascono sulle membra, e che aperte non danno umore (1); e di cui credo poterne spiegare la formazione come segue: allorchè verso il finire dell' efflorescenza, le pustule più grosse, mercè la forte contrazione dei vasi cutanei, s' appianano, le porzioni di epiderme subitamente rialzate nel loro formarsi, e distaccate dalle loro aderenze, non potendo contrarsi

---

secundam aut tertiam vicem se produnt, conduntque vicissim. *Sydhenam*, *sect.* 6, *cap.* 11.

(1) *V.* Plenciz, tract. de scarlatina; Rosenstein, *sulle malattie dei bambini*, *cap.* XVI. *London. med. Journ. vol.* X. Vesciculæ ampliores, vacuæ tamen, bullas a combustione repræsentantes exurgunt. S. P. de Meza, *comp. med. pract. pag.* 59.

In un uomo, nel quale il colore scarlattino della pelle tirava al bruno, nacquero molte vescichette bianche sopra varie parti delle mani e dei piedi, le quali, aperte, parevano affatto secche. Ma in un fanciullo che avea simili vescichette, molte delle quali furono aperte poche ore dopo la loro comparsa, sortì un fluido acquoso e trasparente. Withering, on the scarlet-fever and shore-throat, *pag.* 21.

In molti casi la guarigione era succeduta da una eruzione di vescichette bianche. Questa varietà della malattia, è stata chiamata da Sauvages, scarlatina variolosa. Rush, med. inquir. and. observ. *pag.* 123.

contemporaneamente co' vasi, restano prominenti per qualche tempo, e poi decadono.

Durante l' eruzione della scarlattina semplice, i polsi sono ordinariamente frequentissimi e deboli; la lingua presenta superiormente una patina biancastra, attraverso la quale si veggono spuntare le papille allungate; ne' margini è di color più carico. L'orina è limpida d'un giallo-pallido, e brillante; il volto è enfiato. Quando l' efflorescenza scarlattina ha offesa la congiuntiva, gli occhi sono turgidi, rossi, lucenti, ma con nessun aumento di secrezione lacrimosa. Ordinariamente il malato soffre grande inquietudine con senso di prurito alla cute, e sovente con leggier delirio. Questi sintomi, durano con vario grado, da tre a sette giorni. Pochi vanno esenti da febbre, da dolore, o da altro incomodo particolare (1).

Quantunque oggidì sia certo, che i morbilli e la scarlattina derivino da due specie differenti di contagio, molti autori avendole non pertanto considerate come varietà della stessa malattia, sarà bene riepilogarne in questo luogo i caratteri diagnostici di ciascuna.

1. L' efflorescenza nella scarlattina apparisce generalmente nel secondo giorno della febbre; nel morbillo rade volte si fa vedere prima del quarto.

---

(1) *Alii postquam levissima hujus morbi signa per biduum experti sunt nullo negotio convaluerunt.* Heberden, *comment. pag.* 23. *Compare* Sydhenam, *p.* 6, 2. De Gorter, *prax. med.* 11. 196 *prosp.* Martian *in Hipp. Epid. lib.* 11. *p.* 3.

2. L'efflorescenza è più estesa e più distinta nella prima, nella quale è composta da una innumerabile moltitudine di macchie sotto l' epiderme, sparsa di picciole rilevatezze, che ora formano delle macchie irregolari continue, ora, col farsi confluenti, costituiscono un rosso uniforme sopra spazj assai estesi. Nei morbilli, l' efflorescenza è composta di macchie circolari, in parti distinte e in parte insieme raccolte in gruppi e un po' elevate, di modo che scorrendovi sopra col dito, la pelle sembra aspra al tatto. Queste macchie sono rade volte confluenti, ma formano un certo numero di segmenti di cerchio (1), tra cui restano degli spazj, nei quali la cute ritiene l' aspetto naturale. Anco il color dell' eruzione differisce nelle due malattie; esso è d' un rosso vivace nella scarlattina, simile al guscio d'un granchio bollito; nei morbilli è d' un rosso carico, pressappoco come quello del lampone.

3. Durante la febbre, si riconoscono i morbilli alla tosse aspra ed ostinata, colla quale, dopo molti sforzi, il malato trae dal petto una flemma densa ed acrimoniosa; all' infiammazione degli occhi e delle palpebre con molta sensibilità alla luce; all' aumento di secrezione lacrimale, ed allo sternuto. La scarlattina è sovente accompagnata da tosse, e

---

(1) *Nella scarlattina, quando parte dell' efflorescenza, ha la tendenza a prendere la forma circolare, i cerchj si compiono quasi sempre. Qualche volta la circonferenza di questi cerchi s' intersecano in varie direzioni.*

da rossor d' occhi, cagionato dall' eruzione che si è estesa sino alla congiuntiva, circostanza che rende assai difficile il distinguere questa malattia dai morbilli, se ben distinti non sieno gli altri sintomi. Con un esame diligente, si trova però sovente, e fors' anco sempre, che nella scarlattina la tosse è breve e molesta senza espettorazione; che il rossor degli occhi non è accompagnato da impotenza a sopportar la luce; che le glandule ciliari non sono offese, e che, quantunque gli occhi appajano lucenti ed umidi, non versano mai lacrime.

4. La maggior parte degli autori che hanno scritto intorno alle differenze della scarlattina dai morbilli, e da altri mali eruttivi, osservano, che quando la scarlattina è accompagnata da febbre, avvi sempre un senso particolare di ansietà, di prostrazione e di debolezza.

5. Allorchè l' efflorescenza si mostra nel terzo o quarto giorno, ch' essa è disseminata e di color carico, come accade frequentemente nelle due altre varietà della scarlattina, si può distinguerla dai morbilli coll' esaminare la gola, e dalla rigidità dei muscoli del collo, e da altri sintomi particolari di cui parleremo in appresso.

2. *Scarlattina anginosa.* In questa specie alla febbre ed alla efflorescenza, si aggiungono l'enfiamento ragguardevole delle tonsille, del velo palatino, e dell' ugola, e un rosso vivo di tutta la superficie del corpo, che terminano sovente con moltissime leggieri ulcerazioni. Sotto questa forma regnò la scarlattina in Londra nel 1786. Essa cominciò come malattia sporadica nel 1785 verso la metà di mar-

20, durò sino alla fine di novembre, e ricomparve in maggio dell'anno seguente. In questo periodo si fecero altresì vedere con insolita forza i morbilli, i quali proruppero all' est della città (di Londra), e si estesero rapidamente a Westminster e in tutti i villaggi dintorno. La scarlattina semplice ed anginosa ricomparvero nel mese di maggio seguente, seguitarono pressappoco la stessa strada dei morbilli, colla sola differenza che non si fecero vedere con frequenza a Westminster, che nel mese di settembre. Ne' tre mesi seguenti, questa parte della metropoli fu travagliata dalla scarlattina sotto la forma più maligna, che sovente fu anco mortale nell'anno 1786. Il numero dei malati di scarlattina superava considerabilmente il numero di tutte le altre malattie febbrili insieme riunite. Dopo quell'epoca, la malattia ricompare annualmente in grado più o men grave, ma senza alcuna variazione essenziale nella forma.

La scarlattina anginosa ha gli stessi sintomi primitivi superiormente descritti, ma in grado più grave. L'affezione della gola comincia qualche volta colla febbre, e qualche volta non si manifesta se non dopo che la scarlattina sia giunta al massimo grado. Il più sovente il malato se ne duole alla comparsa dell'eruzione, e con essa aumenta e diminuisce. Sul principiar della malattia, prova subitamente un senso di rigidità nei muscoli del collo e della mascella inferiore. Nel secondo giorno della febbre la gola è aspra e tesa, la voce rauca, e la deglutizione dolente e difficile. Nel secondo, terzo o quarto giorno, questi sintomi sono accompa-

gnati da nausea, da vomito bilioso, da cefalalgia, da delirio (1), inquietudine, calor grande (2), debolezza e tremore dei polsi, respiro accelerato (3), languore e debolezza estrema. Esaminando la gola si scopre un' enfiagione considerevole delle tonsille, con rossore vivace sulle medesime che si estende al palato, all' uvola, e nelle fauci; la lingua prende essa pure una tinta rossa, e lascia vedere le papille superficiali assai allungate. In alcuni casi non veggonsi altri cangiamenti nella gola, e i sintomi or ora annoverati non durano oltre il quinto o sesto giorno. Non si formano ulcerazioni profonde sulle tonsille (4); più frequenti sono le ulcerazioni super-

---

(1) *In febre rubra, ægri vel ipso primo die delirant; atque interdum licet omni alio periculi inditio vacent, tamen non cessant aliena loqui, singulis noctibus, ab initio morbi usque ad finem.* Heberden, *Comment.* pag. 19.

La tendenza al delirio stava in ragione dell' intensità del rossor degli occhi, dice Withering, *pag.* 16.

(2) *Il calor cutaneo è tale, che fa alzar il termometro di Fahr. a* 112. *L' alito del malato sembra egualmente più caldo in questa malattia, che in nessun' altra febbre.*

(3) *Il respiro era breve e sovente interrotto da una specie di sospiro imperfetto.* Withering, *pag.* 15.

(4) *Non ho mai veduto, dice* Withering, *vere ulcerazioni sopra queste parti, ma bensì qualche volta degli ammassi di muco condensato, special-*

ficiali, massime verso la fine dell' anno; e queste nascono al principiar della malattia, nel secondo o terzo giorno. Se nascono più tardi più facile riesce il seguitarne i progressi. La loro formazione è preceduta da polsi accelerati, talvolta ineguali, con prostrazione ed inquietudine. Allora veggonsi delle picciole macchie bianche sul velo del palato e sulle tonsille, nello stesso tempo che il color rosso di queste parti si fa più carico in un punto che nell' altro, di maniera che la superficie tutta appare screziata. Poco dopo si fanno delle fessure od escoriazioni nel centro di queste macchie, che quasi subito ricopronsi di escare bianche, le quali, quando sieno molto numerose, danno origine a gran copia di flemma densa e viscosa nelle fauci, da cui dipende la deglutizione difficile, e il dolore alla pressione esteriore. In certi casi le escare decadono verso il quinto o sesto giorno, al declinar dell' eruzione; altre volte durano sino all' ottavo, e più tardi, e cadendo lasciano delle escoriazioni facili a guarire.

---

mente alla superficie posteriore dell' esofago, che rassomigliavano alle macchie o escare, che si veggono nel mal di gola cancrenoso; un gargarismo ordinario però li faceva prestamente svanire. -- Confessa per altro, che nell' autunno alcuni malati espettorarono molte escare bianche o cinerine, quantunque non se ne scoprissero coll' occhio nella gola; e che, nella maggior parte de' casi, le fauci e principalmente le tonsille ne erano ricoperte, le quali se staccavansi, lasciavano queste parti come se fossero state spogliate della loro membrana, pag. 24.

L' efflorescenza differisce da quella della scarlattina semplice ne' seguenti punti :

1.° Essa si fa veder più tardi, e qualche volta non prima del terzo giorno (1).

2.° Non si estende sì frequentemente sopra tutta la superficie del corpo, ma è diseminata a larghe macchie sul dorso, sul petto, sul collo e ne' contorni delle articolazioni (2).

3.° Qualche volta svanisce totalmente il giorno dopo la sua comparsa, e rinasce parzialmente a epoche indeterminate.

4.° Ciò spiega perchè la sua durata sia più lunga che nella scarlattina semplice, e perchè si desquami meno regolarmente (3). Queste variazioni

---

(1) *In aliis hic color non nisi quarto morbi die in conspectum venit.* Heberden, *pag.* 22. -- Withering, *pag.* 16, 18.

(2) *Interdum pectus et brachia solummodo rubent; et non raro vidi exteriorem carpi partem levi rubore suffusam cujus nusquam alibi reperiri vestigium potuit.* Heberden, *Comment.* pag. 17, *et* 22. -- Withering, pag. 20.

(3) *V.* Rush, *pag.* 120. *Secondo* De Haen, *la sfioritura dell' epiderme si fa successivamente, sovente a larghissimi brani, dal sedicesimo al quarantesimo giorno. Egli parla altresì dello squarciamento e della caduta delle ugne.* Rat. med. centur. 1. p. 71.

Quando l' eruzione sia leggiera, o svanisca subitamente, quasi mai succede desquamazione, e in

sono più frequenti nell' autunno e nell' inverno, stagioni in cui la malattia è generalmente più severa. In quest' epoca dell' anno aggiungonsi altri sintomi che la rendono più grave. Il dott. *Sims* (1) osserva, che nell' autunno del 1786 molti malati ebbero tosse frequente e assai molesta, senza espettorazione, e che ogni accesso di tosse non durava più di una o due espirazioni, ma che ripetevansi molte volte in un minuto. Molti individui che non erano di temperamento pituitoso, e non aveano che leggieri vestigia di angina, soffrivano assai più da questa tosse, di quelli che trovavansi nella condizione opposta. In novembre e dicembre, alcuni giorni dopo il cangiamento apparente della malattia, il volto gonfiavasi, ma il più sovente quest' enfiagione nasceva nelle estremità, dove cagionava dolori atroci. Non eravi nè rossore, nè edema, nè pareva che questo sintoma nascesse dal metodo curativo interno; esso assaliva indifferentemente quelli che venivano trattati in diversa maniera. Alcuni cominciavano a lagnarsi di forte dolor de' denti, cui due o tre giorni dopo succedeva un dolore egualmente forte nel dorso, che faceva dissipar il primo. Dopo un altro giorno o due, od anche più presto, il dolore assaliva i cubiti, le

---

questo caso, o la malattia termina colla morte sin da principio, od è molto difficile a guarire. Abbiamo lo stesso osservato parlando dei morbilli.

(1) *Memoirs of the medical society of London*, *pag.* 405. -- *V.* Heberden, *Comment.* pag. 20.

giunture delle mani, e in fine le mani istesse (1). In alcuni questi dolori circoscrivevansi alle braccia e mani. In un bambino nel quale la scarlattina non era stata accompagnata da mal di gola, finito che ebbe il suo corso, lasciò il malato apparentemente guarito, ma alcuni giorni dopo la febbre ricomparve senza efflorescenza, con mal di gola considerevole, dolore e tumefazione delle parotidi e delle tonsille, la quale fece il suo corso come se i primi sintomi non fossero mai comparsi.

Non ostante che in generale non risentasi alcun incomodo nella gola prima della comparsa della febbre e dell' efflorescenza, esaminando la bocca di quelli che sonosi esposti al contagio, pare non di meno che questo abbia su di loro agito molti giorni prima del cominciar della febbre, siccome si ricava da una linea rosso-scura, che si estende lungo il velo del palato e la parte inferiore dell' uvola. Il dott. *Sims*, dice « in molte famiglie dove alcuni erano stati presi dalla malattia, ho avuto occasione di osservare i più leggieri sintomi primitivi della sua invasione negli altri, ed ho sempre veduto, che i primi segni erano pallor del volto ed una

---

(1) *Secondo* Withering (*pag.* 23), *questi enfiamenti erano qualche volta rossi e lucenti come nella gotta, ed aggiunge « nell' autunno gli occhi non potevano sopportar la luce, quantunque fossero poco rossi; essi non aveano che una lieve tinta di rosso, e il lucente e l' umidità che sono sì rimarchevoli nei morbilli. »*

certa alterazione nei tratti della fisionomia; ma esaminandone la gola trovava il margine inferiore del velo palatino molto più rosso che nello stato naturale. Il polso, a quest' epoca, era piuttosto disordinato ed accelerato, che febbrile. In alcuni l' uvola era più infiammata, e le tonsille tumide al punto da cagionar leggier dolore nella deglutizione; dolori ed infiammazione, che variavano in varj giorni, a segno di far credere qualche volta che la malattia fosse totalmente cessata; ed ho ragione di credere che sovente essa cessasse di fatti senza riprodursi, sotto l'uso del metodo curativo di cui si parlerà in appresso. Nella maggior parte però, dopo esser rimasi in questo stato d' incertezza per molti giorni, sopravvenivano subitamente la nausea e il vomito, e la malattia davasi a divedere sotto forma completa (1).

Il dott. *Binns*, mio amico, ha osservato pressappoco lo stesso, quando era sovraintendente alla scuola di Ackworth nel Yorkshire, dove la scarlattina ha invaso tutti i fanciulli nel 1803. A molti la malattia restò, per così dire, latente; nella gola non vedevasi che una lieve enfiagione delle tonsille, con eritema sulle parti vicine. Le papille della lingua erano tumide, prominenti e di un rosso carico principalmente verso la punta; il polso variava da 96 a 108. Alcuni di questi individui restarono nel medesimo stato, con poche variazioni, per quindici, venti giorni, od un mese. In altri i

---

(1) *On the scarlatina anginosa of* 1780. *Mem. of the med. society, vol.* 1. *pag.* 394.

sintomi (1) svanivano in dieci o quindici giorni, mentre in altri la febbre cresceva, l' eruzione facevasi generale e la crisi della malattia non compariva che dieci giorni più tardi.

Chi ha già avuta la malattia od è convalescente, è suscettibile di esserne nuovamente offeso nella forma superiormente descritta, se espongasi a nuova infezione. In queste recidive i polsi non presentano altri segni febbrili, che un poco di frequenza; i malati son pallidi e languenti, ed hanno sovente alcune macchie rosse, come punture di pulci, sul petto, sul ventre, e qualche volta un' eruzione violetta più estesa. Non ostante che questi sintomi sieno secondarj, e non vengano, dice *Binns*, che due, tre, quattro ed anco cinque settimane dopo la prima invasione, accade tuttavia che alcuni soffrano sotto questa forma la vera scarlattina primitiva. Mi ricordo d' un fanciullo venuto a consultarmi per sì fatta eruzione, senza lagnarsi d' altro che di questi sintomi, e che esaminato nella gola vi scoprii gli altri segni della malattia. Egli morì dieci giorni dopo il consulto.

---

(2) *Gli individui sui quali gli effetti della contagione cessano in sì fatta maniera, o cedono ai rimedj impiegati per tempo, non sono però meno suscettibili di soffrir la malattia in tutta la sua forza, quando espongansi nuovamente alla sua influenza.* Blackburne, on scarlet fever, pag. 25.

Durante l'estrema debolezza, che succede ordinariamente alla scarlattina anginosa, ad alcuni sopravviene una gonfiezza edematosa del volto, delle mani, e principalmente delle estremità inferiori (1), che si fa sensibile verso l'ottavo o decimo giorno dopo la scomparsa dell'efflorescenza, e dura due o tre settimane. Quando l'eruzione è stata abbondante ed assai rossa, l'anassarca è più frequente e più grave; più rada è questa malattia secondaria, se la gola è stata molto ulcerata, se scarsa è stata l'efflorescenza, e non è succeduta desquamazione. Non so ricordarmi d'aver osservato spandimento acquoso considerabile nella cavità addominale o toracica, nel pericardio o ne' ventricoli del cervello (2); disposizione che molti pratici e scrittori hanno osservata. Due malati però che trovavansi grandemente indeboliti prima d'aver la febbre, sono morti ettici con edema delle membra. Di scarlattina anginosa, quale è stata da me descritta, non perdetti che questi due malati.

Presso gli adulti accade sovente un ingrossamento delle parotidi, che dura per assai tempo senza suppurare. I bambini in tutti i periodi della malattia

---

(1) *Il dott.* Sims, *dice di non aver veduto che quattro volte l'anassarca succedere a questa malattia; i malati erano poveri; guarirono tutti.*

(2) *Ho detto altrove che questa malattia era qualche volta terminata in una subitanea frenitide.* On diseases of London, *pag.* 47.

sono soggetti ad aver dei tumori delle parotidi e delle glandule sotto-mascellari, che terminano qualche volta in ascessi dolorosi assai lenti a guarire (1). Essi soffrono altresì verso il finir della malattia, delle ulcerazioni agli angoli delle labbra, delle ottalmie scrofolose, la tumefazione del labbro superiore, e lo scolo purulento dalle orecchie qualche volta accompagnato da sordità, e delle pustule sulla lingua assai incomode per alcuni giorni, ma non perico-

---

(1) « *Qualche volta l' ingrossamento delle parotidi compariva in principio della malattia, e qualche volta verso il quinto giorno, con forti dolori, e ne prolungava la durata; in molti nasceva dopo la fine dell' efflorescenza, e con esso ricomparivano tutti i sintomi febbrili. Quantunque quest' ingrossamento fosse accompagnato da forti dolori, non ne vidi terminar in suppurazione un solo esempio. E qui giova notare, che ne' casi accompagnati da forti dolori, di cui ho parlato antecedentemente, come in quelli in cui eranvi le parotidi, il polso era più forte e più infiammatorio che in coloro cui mancavano questi accidenti.* » Sims, op. cit. pag. 407.

« *Quando la febbre era cessata, frequentemente nascevano degli ascessi ad uno o ad ambidue i lati del collo al di sotto delle orecchie; il pus sortiva facilmente per la rottura della pelle, e la piaga guariva in pochi giorni, senza cagionar altro male.* » Withering, op. cit. pag. 18 e 24.

lose (1). La malattia terminò una volta coll' enfiagione del testicolo (2).

In tutte le epidemie di febbre scarlattina accade di osservare molti individui nei quali l' efflorescenza si limita alla gola ed alla bocca, senza che abbiavi traccia d' eruzione alla pelle (3). I sintomi febbrili, il vomito e il delirio sono violenti per molti giorni, e sovente scontrasi la gola d' un rosso-cremisi, anco prima dell' incominciar della febbre, durante la quale formansi molti punti ulcerati sulle tonsille. ec., che qua e là si fanno confluenti, a cui succede aumento di secrezione mucosa, di gonfiezza e difficoltà di inghiottire. Questa malattia sembra essere particolare agli adulti, ed è evidentemente

---

(1) « *Non eravi sintomo più importuno a certi malati, che si potesse paragonare alle ulcerazioni dei margini e della base della lingua verso la radice; esse erano talmente dolorose, che impedivano al malato di prender alcun alimento solido, anco dopo tornato l' appetito.* » Withering, on the scarlet fever and shore-throat, *pag.* 24.

(2) Heberden *dice*, neque vero testiculi semper fuerunt liberi a tumoribus.

(3) *Quidam sine cutis efflorescentia, aut ejusdem desquamatione, satis severa efficiuntur angina: attamen hi mitiùs quam qui simul scarlatina correpti ægrotabant apud nos* (Harniæ 1777. 8.). De Meza, *compend. med. pract. tom.* 1. *pag.* 58. *Comp.* Sims, *pag.* 413. Withering, *pag.* 22., *e le* Memoirs of the medical society of London, *vol.* 3, *pag.* 358.

una specie di scarlattina, perchè nelle famiglie numerose non offende che alcuni, mentre gli altri sono investiti dalla scarlattina ordinaria, e perchè nell' estendersi, per infezione, si propaga sotto la medesima forma. Qualche volta succede l' ingrossamento delle parotidi, ma, per quanto almeno ho potuto osservare, non nasce mai edema. Quelli che hanno già avuto la scarlattina anginosa, provano, frequentando i malati, delle sensazioni moleste alla gola; alcuni son presi dall' enfiagione, infiammazione od ulcerazione delle tonsille, con dolore e grave irritazione, senza febbre nè efflorescenza.

3.º *Scarlattina maligna.* Nel primo giorno questa varietà della scarlattina si presenta con sintomi quasi analoghi a quelli della scarlattina anginosa. In appresso si fanno vedere le seguenti particolarità:

1. I polsi son piccioli, irregolari e poco sensibili; la lingua, i *denti* e le labbra si ricoprono d' una vernice bruna o nera (1).

2. Gli occhi son rossi ed abbattuti (2), e le guance d' un rosso livido; avvi sordità, delirio o coma, che alternano con accessi di terrore o mania.

3. Fetidissimo è l' alito; il malato respira con fatica e rantolo prodotto dal muco condensato che

---

(1) Huxham on fever and shore-throat, pag. 110 e 112 *Withering* pag. 18.

(2) *Gli occhi erano abbattuti, rossicci e lacrimosi* « Huxham *pag.* 110. *Occhi infiammati e lacrimosi, od appannati ed abbattuti* » Withering, *pag.* 56.

tura la glottide. Avvi strignimento delle mascelle e deglutizione dolorosa, il collo è tumido e livido, e il capo tratto indietro.

4. Le tonsille e le parti vicine sono ulcerate, coperte di escare brune, circondate da una base livida (1); la lingua è sovente sì molle che il più leggier contatto vi produce delle escoriazioni.

5. Dalle narici cola una materia acrimoniosa che esulcera, e fa nascere delle bolle sul labbro superiore. Lo scolo è in principio limpido, in seguito si fa denso e giallognolo.

6. Eccettuate alcune macchie irregolari, tutto il resto dell' efflorescenza è pallido, e in breve tempo prende un color rosso livido o bruno (2).

---

(1) *La difficoltà nell' inghiottire nasce dal dolore cagionato dalle ulcerazioni, e non da tumore che ne ostruisca il passaggio.* « Cibi et medicamenta respuuntur, neque tamen ideo quia devoratio molesta est, quæ sæpe ad mortem usque, quod miratus sum, satis facilis manet, quamvis fauces sordidissimis ulceribus fuerint undique circumtectæ, et spiritus pene interclusus. Heberden, comment. pag. 23. *Egli crede, che in questi casi le ulcerazioni si possano estendere lungo la trachea, piuttosto che nell' esofago.*

(2) « *Tutta la pelle, invece d'esser di colore scarlattino, somigliava esattamente a quel livido che prendono i cadaveri dopo alcuni giorni, talchè si si sarebbe detto, ch' essa era stata invernicciata con sangue diluito nell' acqua, attraverso a cui si scorgeva la cute.* » Sims, *pag.* 410.

Se si dà a divedere più tardi, ha una durata indeterminata, e sovente è qua e là frammischiata con petecchie. In alcuni casi l' eruzione svanisce poche ore appena nata, per ricomparire dopo otto giorni, e durare due o tre giorni di più. In un malato nel quale si videro molte macchie rinascere per la terza volta sette giorni dopo la seconda eruzione, queste macchie durarono due giorni.

Allorchè la scarlattina è assai diffusa tra il popolo, si presenta in diversi individui sotto tutte le possibili gradazioni dalla più mite alla più maligna. Debbo però notare, che quando regnava nelle scuole o nelle famiglie numerose, l'ho veduta conservare uniformemente la serie de' sintomi che si erano fatti vedere nel primo malato, pressappoco col medesimo grado di febbre.

Dopo l' autunno del 1786, la scarlattina maligna, quale è stata or ora descritta, si introdusse più volte in alcuni quartieri di Londra, dove vi sono molte vie ristrètte, e case assai popolate, e di qui si sparse in alcuni villaggi d'intorno, situati in luoghi bassi, umidi e freddi. Il più delle volte però la scarlattina maligna, regna colle altre varietà di questa malattia; anzi talvolta cede il luogo alla benigna verso il 4.°, 5.°, 6.° o 7.° giorno dell'invasione (1). I malati che resistono alla fierezza del suo primo attacco, hanno ancora a

---

(1) Grant, *dell' angina maligna*, *tom.* 2 *pag.* 125. Sims, *pag.* 410.

combattere contra molti pericolosi accidenti (1), che prolungansi oltre il termine ordinario. Le ulcerazioni si estendono a poco a poco alla gola, all'esofago, alla laringe, alla trachea. Nascono in appresso forti dolori negli intestini, escoriazioni alle natiche, parossismi di febbre ettica, con suppurazione delle glandule, tosse molesta, respiro difficile, doglie laterali con sensibile alterazione nel suono della voce (2). Pochi di quelli ai quali tocca soffrir questi sintomi per sei od otto settimane senza interruzione, hanno forza di superar il male. Nel 1786 e 1787 più di due terzi di coloro che furono presi dalla scarlattina maligna, morirono dal settimo al nono giorno della febbre.

Sintomi indicanti pericolo, sono il coma, l'abbattimento degli occhi, il respiro difficile, la diarrea, le petecchie, le echimosi e le emorragie. Un malato che morì nel sesto giorno, avea delle bolle alle mani, ai piedi, ai malleoli, ed alle dita dei piedi, come se vi fosse stata versata dell'acqua bollente, o fossero stati applicati dei vescicanti. Il malato, che era adulto, ebbe una copiosa efflorescenza. Giova notare che il grado di pericolo della

---

(1) In scarlatina maligna quid putridi latet, unde pulsus parvus, celer, urina pallida, ulcera aphtosa, nec non parotides, quamvis suppurantes, lethales, observantur. Sic in epidemia Havniensi, per quatuor hebdomadas, si non primis morbi diebus suffocati, languentes tamen peribant. De Meza, *tom.* 1 *pag.* 59.

(2) Withering, *pag.* 22 23.

malattia, non dipende nè punto, nè poco dalla estensione dell' eruzione sulla pelle. Il rossore più distinto non assicura, siccome la di lui mancanza non è incompatibile colla scarlattina benigna. Nell' undecimo giorno nacque, in un bambino, una gonfiezza risipolatosa sulla guancia sinistra, che terminò tre giorni dopo in un' escara cancrenosa profonda. Le giunture delle mani si fecero rigide e contratte, e l' infermo morì nel sedicesimo giorno della malattia. Un altro fanciullo di otto anni, ebbe, nel diciassettesimo giorno, la risipola al di sotto dell' occhio sinistro (1), e morì l' indomani. Giusta gli autori che saranno menzionati in seguito, si è veduta più volte la cancrena superficiale in altre parti del corpo, come alle natiche, allo scroto, alle parti genitali, alla lingua, alle gingive ed al di dentro delle guance, qualche volta con carie delle mascelle.

Molti muojono inopinatamente, e in principio di malattia, cioè nel secondo, terzo o quarto giorno, senza presentar sintomi indicanti pericolo imminente. Si è creduto che siffatta morte subitanea derivasse dalla cancrena delle fauci, dell' esofago, dello stomaco, degli intestini o de' polmoni (2); e que-

---

(1) *Un caso analogo, terminò favorevolmente.* Repport on diseases in London, *pag.* 78, 83.

(2) Nisi ægro statim in primo morbi impetu succurratur, escaræ gangrænosæ in fundo faucium, versus arcus et velum palati, superveniunt, et hisce ortis pauce emergunt; hæc gangræna exophagum,

st' opinione pare confermata dall' autossia (1). Qualche volta a malattia avanzata, con febbre leggiera e non accompagnata da accidenti pericolosi, compajono subitamente i sintomi descritti più sopra, che fanno morire il malato in poche ore. Simile avvenimento accadde in una fanciulla di sei anni nel quattordicesimo giorno di malattia. Ella avea delle macchie nella gola e le glandule sotto-mascellari enfiate, con febbre sì moderata che non era obbligata a guardar il letto e neppur la casa, prima dell'epoca citata. Quando la malattia termina in morte 48 ore dopo la comparsa della febbre, è da credere che la gola sia stata lungamente offesa nel modo superiormente descritto, e che il veleno abbia in segreto saturata tutta la costituzione; il che indica, che la nausea, i brividi, il languore, e l' insensibilità, non dinotano sempre, in questi casi, il prin-

---

asperamque arteriam sæpe ante occupat, quam illam percipere, illique mederi queamus. Navier. *V*. Comment. de rebus etc. pars I vol. IV. pag. 358. Heberden *dice*: Inspectis faucium crustis, conjetura quædam fieri potest de periculo ægri, quod eo majus erit quo latius illæ manent, quo altius carnibus insideant, quo hærent pertinacius, quo sæpius renascuntur, et magis in gangrænam spectent. Conditio tamen harum crustarum index est, non autem causa, periculi. Comment. *pag*. 22.

(1) Sennert, pract. med. lib. IV, cap. 12. Heberden, comment. *pag*. 24.

cipio della febbre, ma sono i sintomi finali di una malattia insidiosa e virulenta (1).

È cosa veramente singolare che la più mite di tutte le malattie eruttive, e la più violenta e più fatale di quelle conosciute in questo paese, siano della stessa specie ed abbiano un' origine comune. Eppure, l'esperienza ha provato, che la scarlattina semplice, la scarlattina anginosa, la scarlattina o angina maligna, e il mal di gola ulceroso senza efflorescenza alla pelle, sono varietà della medesima malattia (2). È evidente che tutte derivano dalla stessa

---

(1) *Questa malattia insidiosa, dice* Binns, *opera sovente sulla costituzione e principalmente sulla gola clandestinamente senza che l' individuo se n' avvegga; poichè è accaduto a molti di soffrir estremo languore con nausea e vomito poche ore dopo aver accusato mal essere.* Comp. *le* Med. obs. VI. *pag.* 116. *e* Blackstone, on scarlet fever, *pag.* 42.

(2) *L' affezione della gola si è presentata a noi, dice* Binns, *sotto tutti gli aspetti possibili; eritema semplice, qualche volta con ingrossamento delle tonsille, macchie aftose, ulcerazioni più profonde con escare bianche e cinerine, ch' io considero come cancrenose, ed escare più scure e assai fetenti. Qualche volta eravi rossore quasi universale; qualche volta parziale al collo, al petto, o diffuso con spazj intermedj in modo però ch'era difficile dire dove il color rosso terminava. Rade volte si sono vedute petecchie, e non si è osservata eruzione livida che in due o tre esempj, eccettuati pochi istanti prima della morte.*

sorgente di contagione, e che sotto lo stesso tetto nelle famiglie numerose, gli uni hanno la malattia sotto una forma e gli altri sotto un' altra verso la stessa epoca (1). Secondo lo stato dell' atmosfera, del suolo, del clima, o della stagione, una varietà predomina sulle altre, e somministra un carattere generale a ogni scarlattina epidemica. Di qui le diverse opinioni intorno a questa malattia, che si leggono presso gli autori (2). La scarlattina maligna è di tutte le varietà la meno frequente, e sovente non si fa vedere che nell' inverno. Essa ha dei caratteri particolari, ed in generale è accompagnata da eruzion parziale ed oscura. E questa è forse la ragione che si è separata dalle altre, ed è stata male a proposito considerata come una specie distinta. Molti pratici, con cui mi sono intrattenuto intorno a questo soggetto, si ostinano a ritenere questa distinzione, dicendo, che questa specie di mal di gola con eruzione manifesta, attacca quelli che già hanno avuta la scarlattina semplice, dal che conchiudono, o che queste due malattie sono genericamente differenti, o che si può aver la scarlattina due volte, allo stesso modo che due volte aver si possono i morbilli. Non avendo mai osservato di siffatte recidive sopra più di mille malati che ho veduti, non posso, almeno presentemente, adottar

---

(1) Rosenstein, *op. cit. cap.* XVI. Memoirs of the medical society of London, *vol.* 3 *pag.* 358. Withering, *pag.* 5. Heberden, comment. *pag.* 25.

(2) De Haen, *rat. med. contin. tom.* 1 *pag.* 138.

quest' opinione, in tema altresì di aggiungere nuovi errori a quelli che già esistono sopra questa malattia. Il dott. *Binns* su tal proposito dice « Nel tempo che in quest' anno regnava la scarlattina, non ho mai veduto la febbre e l' eruzione sopravvenire due volte allo stesso malato, siccome non ho mai veduto comparir prima l' eruzione, e quindi il mal di gola; sono però stato informato da molti medici rispettabili, che alcuni fanciulli caduti malati nel 1803, aveano avuta altre volte la malattia, e ben mi sovvengo che nel tempo che esercitava la medicina a Liverpool, ho osservato esempj di febbre scarlattina e mal di gola ulceroso comparsi insieme due volte nel medesimo individuo, e in un malato tre volte in epoche diverse, delle quali non saprei precisare gli intervalli, non avendo fatto annotazioni di questi casi. »

Quando *Withering* pubblicò la prima edizione della sua opera, credeva che la scarlattina anginosa e il mal di gola ulceroso (*angina gangrænosa* Fothergillii et Huxhamii) potessero investire più volte lo stesso individuo. Nella seconda edizione (pag. 4) dichiara falsa quest' opinione, ed aggiunge: « maggior numero di osservazioni, e l' unanime testimonianza di molti medici di questa città, mi hanno confermato nell' opinione che l' infezione della scarlattina anginosa, come quella de' morbilli e del vajuolo, non può comunicarsi che una sola volta, e che diversamente dalla contagione del tifo, non nasce da cagioni note, ma che di tempo in tempo si è propagata per contagio, come le altre febbri eruttive di cui ho parlato, pag. 3 e 6. La stessa cosa

ripete alla pag. 53. Non ho mai veduto esempio, dic' egli, d' individuo offeso due volte dalla febbre scarlattina; credo che quest' avvenimento non sia più probabile del vajuolo recidivo (1).

---

(1) *Non ho mai veduto la scarlattina assalir due volte lo stesso individuo, dice* Rosenstein, cap. XVI.

(*Sarà continuato.*)

Carol. Aug. Theod. Hartmann, Kornwesthensis diss. inaug. medica sistens observationes quasdam de prosopalgia, quam præside J. H. F. Autenrieth, med. doct. ejusque prof. ordin. defend. Tubingæ.

Crediamo far cosa grata ai nostri leggitori comunicando un transunto di questa *Dissertazione*, la quale oltre alcune osservazioni particolari del prof. *Autenrieth*, contiene una breve esposizione storica di ciò che è stato detto intorno alla prosopalgia, o *tic* doloroso.

Di 1449 malati che dal 20 di gennajo del 1807 sino al 24 di gennajo del 1810 sono stati ricevuti nella clinica ambulatoria di Tubinga, se ne sono avuti quindici con *ischiade*, ed otto con dolor facciale; talmente che quest' ultima malattia si è comportata colla sciatica = 8 : 15. In quanto al sesso si è rilevato, che sebbene gli uomini vadano soggetti alla prosopalgia quanto le donne, queste di rado ne soffrono dopo il sessantesimo anno, mentre quelli non ne sono immuni neppur nell' ottantaquattresimo. Le classi eminenti delle società sono meno esposte a questa malattia delle classi inferiori.

Prima che *Fotherigll* avesse stabilito il dolor facciale come malattia particolare, esso era stato osservato da molti medici antichi, come da *Degner Ludwig*, e *Fed. Hoffmann*. Giusta l' autore, si tro-

vano vestigia di questa malattia per sino in *Areteo*, contemporaneo di *Archigene*. *Rhazes*, *Avicenna*, *Mesue* ed *Abul Casem* ne hanno fatta menzione sotto il nome di *tortura oris*.

L' autore dilucida ogni sintoma della malattia colle osservazioni de' migliori scrittori. Il fiero dolore sembra forzare ad una tensione spasmodica tutti i muscoli della faccia e dell' esofago. Quasi tutti i movimenti clonici dei muscoli facciali, erano, giusta la testimonianza di *Autenrieth*, accompagnati da uno scroscio particolare. Talvolta si sospendono totalmente, e, secondo *Breiting*, vengono presi da una imperfetta paralisia, che priva il malato della deglutizione e della favella. Durante il parossismo la parte offesa del volto suole enfiarsi, in parte per la contrazione spasmodica dei muscoli facciali, in parte per la congestione del sangue che succede a un dolor sì fiero. Il volto è più comunemente pallido, che acceso. In alcuni casi si sono veduti turgidi i vasi temporali, ed infiammati gli occhi, dopo il parossismo.

Comunque fiero fosse il dolore alla faccia, l' autore non osservò mai accendersi la febbre; al contrario l' accresciuta attività del sistema arterioso, ha sovente procurata la remissione del parossismo. Un uomo che era enormemente tormentato da questa malattia, ne fu libero finchè durò la pneumonia, da cui era stato aggredito; vinta la malattia dei polmoni ricomparve il primo male. *Lentin* e *Reil* videro mitigarsi il dolore da una copiosa salivazione; l' autore ha osservato succedere lo stesso ad uno scolo abbondante di lacrime dall' occhio del lato offeso.

Molti autori attestano, che le forti passioni sono sovente causa della rinnovazione dell' accesso. Già *Areteo* avea notato, che sì fatto dolore affligge l' animo di tal modo, che agli infermi diventa odiosa la vita. Fra le passioni più influenti su di questa malattia, sono, giusta l' autore, da annoverarsi l' ira, lo spavento, il timore, la tristezza, le quali tutto l' organismo riscuotono e rapidamente esauriscono la forza vitale.

Gli stimoli leggieri eccitano il dolore; i forti lo calmano. Un leggier tocco della parte offesa può richiamarlo; una pressione forte lo soffoca sull' istante, come apparisce dalla quarta storia riferita dallo autore.

Tra le principali cagioni di questa malattia, l' autore annovera il disordine nella traspirazione cagionato dal freddo o dal lungo soggiorno nell' aria umida; la retrocessione delle eruzioni erpetiche e della rogna, la sifilide e la soppressione del flusso emorroidale o mestruo. La riproduzione delle emorroidi e della mestruazione, ha più volte guarita la prosopalgia.

Giusta l'autore, causa prossima di questa malattia, è la minorata irritabilità della parte soffrente nell' atto del parossismo. Per tal ragione, questa malattia si connette con altri mali cronici locali dolorosi de' plessi de' nervi, come sono la *Nevrulgia nervi cruralis*, l' *Ischias nervosa* e la *Nevralgia delle estremità superiori*. La prima specie, o sia l' affezione dei nervi crurali dipende dai mali del basso ventre, dalle emorroidi e dalle ostruzioni; al contrario le affezioni dolorose dei nervi delle

estremità superiori, sono frequentemente prodotte da malattie del torace, da vizj del cuore, o da metastasi a queste parti. Un uomo di 60 anni soffriva un fiero dolore nel braccio destro, che seguiva il corso del nervo ascellare e radiale, con una contrazione spasmodica permanente del muscolo deltoide. Dove il nervo radiale scorre giù dall'omero, il tessuto cellulare era scomparso a segno che vi si vedeva un infossamento. Il braccio, freddo al tatto, era immobile, il respiro difficile, ed accompagnato da straordinaria palpitazione. Il malato attribuiva la malattia ad una forte scossa che avea sofferto il braccio destro nell' inverno del 1808-1809; egli venne guarito dal prof. *Autenrieth* nella clinica di Tubinga coll'uso ripetuto de' rubefacienti.

Benchè la prosopalgia sembri frequentemente una malattia locale, e si abbia per conseguenza ogni ragion di credere che il taglio del nervo infraorbitale sia da riputarsi come il mezzo più sicuro di perfetta guarigione, l'esperienza ha nondimeno fatto più volte vedere, che quest' operazione non corrisponde sempre all' effetto che si desidera; il che può dipendere in parte dall' essere questo male apparentemente locale, una malattia di tutto il sistema nervoso; e in parte dal nascere talvolta da vizj organici morbosi non suscettibili d' essere tolti, come sarebbe p. e. l' angustia del canale osseo del nervo infraorbitale. In fatti il taglio del nervo eseguito con successo da *Ritch*, *Haighton*, *Leidig*, *André* e *Marechal*, è stato impiegato con nessun profitto da *Thouret*, *Vieillard*, *Kapp*, *Masius* e *Sabatier*.

Meno molesto ed egualmente giovevole, è l' uso del magnetismo e del galvanismo. *Heurteloup*, guarì nello spazio di cinque mesi un uomo che da sette anni era tormentato dal dolor facciale, colla sola applicazione di una lamina magnetizzata. *Thouret*, che non ripone per altro gran fidanza in questo rimedio, vide nondimeno calmarsi sensibilmente il dolore nell' accesso, dal portare una corona magnetizzata alla testa, e dall' applicazione di una lamina magnetizzata sulla nuca e sullo scrobicolo del cuore. *Rei* osservò migliorarsi la malattia sotto l' uso della elettricità, e *Roberto Blunt* assicura d' aver guarito radicalmente un individuo con questo rimedio. Giusta *Chisolm*, *Ritter* e *Quesnel*, il galvanismo è stato trovato utile principalmente allorchè la malattia dipendeva dall' impressione del freddo o dalla gotta. Dall' uso ripetuto del magnetismo animale, pare doversi in fatti sperare ottimi effetti, dacchè questo finissimo e penetrante agente non solamente si mostra giovevole in molte malattie accompagnate da dolore, ma sembra atto a guarire molti mali nervosi.

Per sedare istantaneamente il dolore, giova sovente l' acqua fredda sotto forma di fomento, o spruzzata sulla parte offesa. Con maggior vantaggio impiegò *Jonas* esternamente la *Naphta vitrioli*. — È però da dire, che il freddo invece di giovare, talvolta inasprisce l' accesso e la malattia. — Rarissimi sono i casi nei quali il calore sedi il dolore; comunemente lo accresce.

L' uso esterno delle cose spiritose, acri ed aromatiche, è sempre di successo dubbioso. Quantunque

le fontanelle e le cantaridi abbiano rade volte corrisposto all' aspettazione, meritano tuttavia d' essere impiegate principalmente quando la malattia sia stata preceduta dal reumatismo o da affezioni gottose. Lo stesso vale dell' uso esterno del sublimato corrosivo, con cui *Wedekitng* ha guarito perfettamente un soldato tormentato dalla *prosopalgia*. Negli individui pletorici la missione di sangue locale o generale non solamente favorisce l' effetto dei rimedj da prescriversi in appresso, ma in alcuni casi è stata bastevole per operare la perfetta guarigione.

La prosopalgia nasce non di rado dalla lue venerea. In caso sì fatto il mercurio è da riputarsi come il rimedio migliore. Con questo rimedio *Waton* guarì radicalmente un malato. *Masius* vide calmarsi il dolore facciale alla comparsa della salivazione, e *Thilenius* alla riproduzione della gonorrea. Quando la malattia avea avuto origine dal reumatismo, si è trovato utile il calomelano, ancorchè non avesse prodotta la salivazione.

Se coll' uso interno dei diaforetici non ci riesce di richiamar alla pelle le eruzioni erpetiche retrocesse, e di guarire con ciò la malattia, conviene far ricorso agli aperitivi, e tra questi alla *jalappa*, all' *extr. aloes aquos.* al *guajac.*, ai clisteri viscerali, i quali hanno un' azione particolare sul fegato. Fra i narcotici, importa soprattutto guardarsi da quelli, che oltre ad avere la comune qualità di deprimere il sistema nervoso, sembrano possedere un' azione particolare sul basso ventre, come sono la *cicuta*, lo *stramonium*, l' *hyoscyamus*, e l' *aconitum*.

Le sperienze risguardanti l' uso dei bagni, sono in genere contraddittorie. *Lentin* e *Brandis* guarirono bensì dei malati coi bagni di Nenndorf e di Driburgo; in generale però appartengono piuttosto ai palliativi, che ai rimedj radicali.

La china giovò quando la malattia era accompagnata da somma debolezza, o pareva essere una febbre intermittente larvata; casi, l' uno e l' altro, rarissimi. *Hartenkeil* di Salisburgo, risanò infatti un malato colla china e col *sal polychrestum.*

Le seguenti storie riportate dall' autore, dimostrano, ch' egli ha usato con vantaggio la *terra ponderosa* colla *tinct. thebaica*, ed i diuretici.

Storia I. Li 23 di luglio del 1808 venne ricevuto nella clinica di Tubinga un bottajo di 53 anni, che a suo dire si era abbandonato nella sua età più giovanile all' ubbriachezza, erasi esposto frequentemente al caldo ed all' umido, ed avea più volte sofferto di reumatismo agli ipocondrj e in ultimo alla guancia sinistra. Da quattro anni il malato era tormentato da un dolore alla faccia, che dapprincipio era stato giudicato un dolore odontalgico, e si credette potere guarirlo coll' estrazione dei denti mollari della mascella inferiore. Quest' operazione però non fu di alcun giovamento. Gli accessi di prosopalgia si fecero a poco a poco sì fieri, che in questi quattro anni il paziente non avea mai goduto la menoma calma. Molti rimedj esterni compresavi l'adustione, furono impiegati infruttuosamente. Il dolore era accompagnato da convulsioni cloniche dei muscoli della faccia dello stesso lato, e da subitanea sospensione della favella; seguitava le diramazioni

del quinto pajo dei nervi, e spargevasi sulla regione temporale, e, a dire del malato, sin dentro la testa. I movimenti della masticazione e della loquela richiamavano istantaneamente il dolore. Nella notte era esso più fiero che di giorno; i tarsi erano assai rossi, inverniciati da una materia puriforme, e dolorosi, conseguenza, come diceva l'infermo, delle molte notti passate insonni. Mancava totalmente la febbre, il malato sentivasi esaurito di forze; l'escrezione dell' orina e delle feccie era regolare.

Si prescrisse al malato la seguente mistura. R. *aq. chamomill. anisat. unc.* III. *laud. liquid. drach.* I. *terræ ponderos. salit. unc.* ½. M. D. S. ogni mezz' ora 40 gocce in una cucchiajata d'acqua.

Dopo che il malato ebbe presa la quinta parte della mistura, potè per la prima volta nello spazio di quattr' anni avere un sonno placido, e sudare. Siccome però l' infermo, durante il sudore ebbe l'imprudenza d'alzarsi nella notte ed esporsi al freddo, quantunque si fosse continuato nel rimedio, il giorno seguente fu nuovamente sorpreso dal dolore. Il malato restò nella clinica sino ai cinque di settembre. Sino a questo tempo il dolore si era rinnovato sovente senza cagione manifesta, durando talvolta per alcuni giorni benchè con minor fierezza di prima; in totale era però ricomparso più di rado, lasciando talvolta qualche giorno d' intervallo. Tormentato il malato da tenesmo dell' intestino retto e della vescica, e da pertinace costipazione di ventre, probabilmente per effetto dei rimedj usati, gli venne prescritto qualche purgante. Verso la fine dell' indicato periodo, si poteva considerar il malato

come guarito, poichè senza soffrir dolore poteva parlare e masticare, dormiva placidamente la notte, era scomparso il rossore delle palpebre, ed avea ricuperato l' appetito.

In principio giovarono assai i diaforetici, e allorchè coll' uso prolungato si trovarono meno vantaggiosi, si aggiunsero i diuretici, e principalmente la squilla, e per mantener lubrico il ventre, un poco di *tinct. rhei* e *rad. jalapp.* Lasciando questi rimedj di produrre miglioramento, si sostituì la *tinct. cantharid*, la *terra ponderosa salita*, e alla tintura d' oppio la *naphta vitrioli*, e verso la fine della cura, la tintura di canterelle coll' *hærba digitalis*. L' oppio ha sempre giovato per calmare il dolore che riproducevasi nella notte. Al buon esito della cura, sembrano però aver contribuito anco gli stimoli diffusibili, cioè la soluzione di fosforo nella *naphta vitrioli*, lo *spiritus ammonii causticus* coi diaforetici, diuretici e coll'*extract. Hyoscyami*. Verso la fine d' agosto i progressi della guarigione erano evidentissimi. Nello spazio di 39 giorni il malato ha preso cinque dramme e due denari di *terra ponder. salita*, circa mezz' oncia di *laud. liquid. Sydhen.*, tre once di *naphta vitrioli*, e tre dramme e mezzo di *tinct. cantharidum*.

Storia II. Una cucitrice, nubile, di 38 anni, e di costituto debole e dilicato, con polsi invariabilmente piccioli, aggredita alcuni anni prima dalla gotta, che le avea lasciato alle braccia dei nodi artritici; ai dieci di febbrajo del 1810, fu colta da un fiero dolore alla guancia sinistra, che si estendeva alla tempia e al collo dello stesso lato, e che

cresceva ogni volta che mettevasi a mangiare ed a favellare. Nella notte del 21 di febbrajo, l'inferma venne presa da un vero accesso di febbre intermittente con cui il dolore subitamente si dissipò. Un tumore che avea alla guancia sinistra, insignificante col principiar del dolore, ora si fece più grosso e di color azzurriccio. Nel giorno seguente il dolore ritornò più fiero; la mascella inferiore era immobile, e tutti i muscoli della faccia restarono per qualche tempo in una specie di tensione; le evacuazioni del ventre erano regolari, e l'escrezione dell'orina parca bensì, ma frequente e bruciante. Il *piper nigrum*, l'*aloe* e la *tinctura cantharidum* cagionarono nel 24 e 25 di febbrajo la diarrea, colla quale il dolore si era dissipato, quando ai 28, essendosi soppressa questa evacuazione, tornò il primo a farsi sentire, e quindi a scomparire al riprodursi nuovamente della diarrea. In principio di marzo, l'inferma accusò un dolore analogo al dolor facciale, che prendeva i nervi sopra clavicolari; dolore che fu vinto coll'uso della *terra ponderosa salita*, del *laud. liquid. sydhen.* e del *piper nigr.* in polvere. Sino alla primavera del 1811, l'inferma non avea più sofferto dolore.

Storia III. Un vignajuolo di 58 anni, che avea sempre goduta ottima salute, fu tutt'a un tratto sorpreso da fieri dolori di petto e di ventre, che si mitigarono alla comparsa di copiosi sudori. Dopo un ostinato dolor di capo che durò tre settimane, con esacerbazioni notturne, nella remissione della cefalea fu preso da un fierissimo dolore nella guancia destra che estendevasi alla tempia, e che

durante la notte tormentava barbaramente il malato. Sulla superficie interna della bocca comparve un' eruzione migliare. L' infermo pareva nel resto affatto sano; continuava ad attendere ai suoi lavori campestri; il dolore svanì spontaneamente.

Storia IV. Un contadino di *Hirlingen*, di 84 anni, svelto di membra, robusto, che non avea mai sofferto nè vertigini nè incomodi nella digestione, fu ricevuto nella clinica il 2 di marzo del 1810. Già da molto tempo andava soggetto a profusi sudori notturni ed a un' eruzione cutanea pruriginosa; avea patito cinque anni prima la sciatica, faceva poche orine, ma frequenti e non senza dolore. Circa due anni prima era stato preso nell' inverno da un fierissimo dolor facciale al lato destro, che era cessato totalmente nella seguente estate, ma si era riprodotto al ritornar dell' inverno, e durava tuttora. S' impiegarono inutilmente i vescicanti, le scarificazioni, gli eccoprotici e molti altri rimedj. Il dolore prendeva principalmente il ramo temporale anteriore del nervo duro, si spargeva sulla fronte, e da qui sulle guance estendevasi sopra l' orecchia sino al collo, seguitando la diramazione del ramo cutaneo superficiale del nervo duro. La pressione sul nervo duro, dove sorte dal foro stilomastoideo, faceva cessare sull' istante il dolore, il quale presentava diverse modificazioni, ora infierendo principalmente nella palpebra superiore finchè dall' occhio non colava copioso umore, ora infuriando nel cavo della bocca rivolgendosi verso la mascella inferiore. Sovente cessava del tutto; il più frequentemente aggrediva il malato nella notte dopo intermissioni di alcuni mi-

nuti, od anco di mezz' ora; l' occhio destro era un po' infiammato. Con rara ostinatezza, questa malattia persistette ribelle alla *terra ponderosa salita*, *acribus* et *diureticis*; l' età dell' infermo ci ha vietato di far uso di rimedj più energici.

Observations on some of the most frequent and important diseases of the heart; on aneurism of the thoracic aorta, on the preternatural pulsation in the epigastric region, and on the unusual origin and distribution of some of the large arteries of the human body. = *Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore; sull' aneurisma dell' aorta toracica; sulla non naturale pulsazione nella regione epigastrica, e sulla insolita origine e distribuzione di alcune grosse arterie del corpo umano; di* ALLAN BURNS, *membro del collegio reale dei chirurghi di Londra, e professore di anatomia e chirurgia a Glasgow.*

(*Seguito della pag.* 48 *del vol. anteced.*).

CAPITOLO IX.

Dei polipi del cuore.

SE non è cosa dimostrata, che il polipo del cuore possa nascere come male idiopatico, sarebbe però irragionevole il recar in dubbio l' esistenza di sì fatta formazione in alcune malattie del cuore. Gli antichi accordavano troppa importanza ai grumi linfatici, che talvolta trovavano nel cuore; ma

quantunque sia oggidì incontrastabilmente dimostrato, che tali coaguli sieno una semplice conseguenza della morte, e quantunque non si possa negare, che i nostri padri, siccome molti dei nostri contemporanei, si sieno sovente perduti dietro superflue sottigliezze, non siamo nondimeno autorizzati a sostenere, non poter mai durante la vita aver luogo formazione di vero polipo. Sì fatta proposizione sarebbe assurda; basta l'aver dimostrato, che era puramente imaginario quel conto in che ne' primi tempi si tenevano le storie sì frequenti di polipi del cuore e di caselle in esso; dappoichè le masse coagulate trovate nel cuore, giammai o rarissime volte aveano parte nella malattia da cui era stato aggredito l'individuo, nel quale aveano trovati questi concrementi. Analizzando diligentemente le prove che si aducono dell' esistenza dei polipi del cuore, il numero dei fatti che portano veramente lo stampo di verità, si riduce a pochissimi; perciocchè per tali non sono da considerarsi, se non dove eravi ragione di credere che il coagulo fosse nato nel cuore almeno qualche tempo prima della morte; sebbene anco intorno a ciò non si possa tralasciare d' osservare, che sì fatti coaguli si sono unicamente trovati nei cuori, che erano per altra ragione ammalati. Nello stato di salute il sangue non si arresta nè nel cuore nè nei vasi; esso si muove continuamente, e, secondo la condizione de' suoi recipienti, circola più o meno celeramente. In questa condizione di salute il sangue non resta mai a contatto delle pareti del cuore per un tempo sufficente, onde soffrire una sensibile alterazione dall' azione delle medesime. Ma

allorquando nelle malattie del cuore si turba l' ordine nelle loro funzioni, il sangue nelle cavità di quest' organo trattenendosi più del dovere, per la sua impressione sul cuore, e per la reazione di questo su di esso, soffre un cangiamento, mercè cui depone una nuova materia organizzata sulle pareti della cavità del cuore, dove ha luogo cangiamento sì fatto. La quantità di questa materia va a poco a poco crescendo; la particella deposta la prima serve di causa eccitante per nuove deposizioni, e queste successivamente per altre. A misura che questa massa va ingrossandosi, cresce nascostamente il pericolo dell' esistente malattia; i suoi fenomeni generali si fanno vie più gravi; ma assai di rado il coagulo produce un solo sintoma, così distinto, per poter servire come segno diagnostico del polipo del cuore. *Gio. Bell*, che si mostra molto inclinato a recar in dubbio l' esistenza dei polipi del cuore, tra tutti i casi fin ora spacciati, non trova che quello del sig. *Holder*, che abbia la massima analogia con questo male. Io però, che pur ho diligentemente esaminata questa storia, invece di considerarlo come un esempio di polipo di cuore, non altro mi è sembrato di vedervi, che la conseguenza ordinaria del vizio delle valvule. Quel fischio, come di scroscio d' acqua, è per me una prova dell' analogia di questo caso, con quello che abbiamo superiormente esposto, narratoci dal dott. *Rutherford*; ed io credo di poter con ragione affermare, che nel sig. *Holder*, come in quasi tutti gli altri esempi, il concremento nel cuore non sia stato che la conseguenza di altra malattia più rilevante nel viscere.

Quando nelle malattie del cuore, l' attività di quest' organo è indebolita, non si può certamente dubitare, che i polipi riscontrati nel cadavere, non siensi formati qualche tempo prima della morte. In un individuo diseccato da *Monro*, il maggiore, le pareti del ventricolo a cui stava attaccato il polipo, erano membranose. In due casi da me veduti, il concremento risultava di più strati di una soda sostanza del color di fior di latte, e non eravi un solo globetto di sangue, quantunque fosse immerso nel sangue fluido, e circondato all' intorno da sangue coagulato. Due volte vidi polipi composti di duri strati concentrici rinchiusi in una capsula, il che sembra essere argomento favorevole per accordar loro forza vegetativa. La radice di questi polipi serpeggiava tra i lacerti musculosi del cuore, e dove stavano fissi al cuore, l' interna superficie dell' orecchietta era aspra, e sembrava spogliata della membrana da cui è rivestita. La maggior parte dei coaguli, che si trovano nella cavità del cuore dei cadaveri, sono nati certamente nell' istante della morte; la seguente storia fa però vedere incontrastabilmente, ch' essi possono formarsi anco durante la vita.

« Li 4 di maggio del 1806, fu ricevuto nello spedale di Glasgow certo *Roberto Maitland*. Egli disse, che da un anno avea sputato sangue più volte, senza sapere come gli era venuto questo male, il quale da quattro mesi non era più comparso. Era molestato da tosse breve, ma fiera, accompagnata da escreato denso puriforme, ma non sanguigno. Talvolta provava un senso di peso e d' an-

goscia nella parte superiore anteriore del petto; non eravi dispnea; avea buon appetito e sete naturale; di giorno soffriva dei brividi, e sudava copiosamente la notte. Il polso batteva 92 volte nel minuto, ed era piuttosto irregolare; il ventre era naturale. Gli si applicarono dei vescicanti successivamente sul petto, e gli si prescrisse la tintura di digitale sino ai dodici di giugno, epoca, nella quale i sintomi morbosi essendosi calmati, ottenne di sortire dall' ospedale. Ma non passarono tre giorni, che desiderò d' essere nuovamente ricevuto, dicendo d' aver presentemente difficile il respiro nel tossire, e lo sputo strisciato di sangue. Ripresa la tintura di digitale, si sentì meglio sino ai 21, quando per la prima volta cominciò a lagnarsi di dolore nel lato sinistro del petto. Un vescicante applicato sul luogo dolente non recò che poco giovamento. Agli undici di luglio, dopo essersi esercitato un poco più del solito, fu preso da subitanea oppressione alla regione del cuore, e quindi cacciò dal petto con fiera tosse gran copia di sangue vivido spumoso. L' escreato purulento si fece più sanguigno; la tosse per altro non era più molesta. Ai tredici mandò nuovamente dal petto, dopo un lungo tossire, almeno una libbra di sangue rosso, sotto cui il respiro si fece sì difficile, che era obbligato a star sempre seduto; il polso batteva 130 volte nel minuto. Si rinnovò il vescicante al petto, e gli si prescrisse una mistura nitrata. Ai tredici sentivasi sensibilmente più calmo, ed ai quindici lo sputo era cessato d' essere tinto di sangue, e il respiro si era fatto più libero. Ai sedici cominciò di

buon mattino a cacciar dal petto sangue in tal copia, che si temeva un' imminente soffocazione; il polso era irregolare e debole; e verso le due dopo mezzo giorno, pulsava 120 volte, ed era divenuto pieno; il malato dolevasi di affanno nella respirazione. Si era conchiuso di cavargli sangue; siccome però un' ora dopo il polso si era depresso, si credette di sospendere il salasso sino alle undici ore, in cui il malato fu preso da grave oppressione al torace con polsi pieni e frequenti. Dalla sanguigna si sentì alleviato, ma debole; alli diecissette, nel mattino, morì, avendo sempre conservato la conoscenza di sè stesso.

Tale è la storia della malattia, che, congiuntamente alle risultanze della sezione del cadavere, ho ricevuto dal sig. *De Lys*, che in quel tempo fungeva le funzioni di chirurgo nell' ospedale. A giudicar dai sintomi, ognuno si sarebbe aspettato di trovare dilatato il ventricolo destro del cuore. Ed in fatti, qual fenomeno avrebbe potuto far congetturare in questo caso la presenza di un polipo nel cuore? Tagliato il cadavere si trovarono l' orecchietta destra e il ventricolo corrispondente dilatati, e nella prima un grosso polipo ben organizzato, che colla sua aspra superficie era assicurato ai lacerti muscolosi del cuore, e col corpo pendeva nel ventricolo. Esternamente avea grande analogia col polipo del naso, ed era sì fermamente attaccato all' interna superficie del cuore, che poteva tener sospeso il cuore intiero ed una parte ragguardevole dei polmoni senza rompersi. Colla sua libera estremità pendeva inferiormente; era di forma conica,

avea una tessitura fitta, lamellosa, e in esso non vedevasi neppur un globetto rosso di sangue.

Ma come avvenne, la ricaduta, che aggredì il malato tre giorni dopo essere sortito dall' ospedale? Sgraziatamente la storia della malattia, non offre alcuna circostanza per rispondere a questa questione. Egli è assai verosimile, che volonteroso come era di vedere i suoi amici, appena sortito dall' ospedale, siasi dato a molto moto per visitarli, e con loro abbia forse straviziato nei liquori spiritosi; il che, siccome avrà smodatamente eccitato il cuore, che già trovavasi certamente dilatato, avrà forse data la prima occasione alla formazione del polipo, incominciata la quale, i due mali, nel disordine dell' attività del cuore, doveano necessariamente giovarsi reciprocamente nel loro incremento. Che in questo periodo sia comparso lo sputo tinto di sangue, ciò non deve recar meraviglia, se si riflette a ciò, che succede nell' acceleramento dell' attività del cuore, quando la destra metà di questo viscere è più grande della sinistra. Dopo questo accidente, il cuore restò in uno stato di irritamento; le sue contrazioni erano ineguali; la sua forza scemata in modo, che le più lievi impressioni erano sufficienti a turbare l' ordine delle sue funzioni, sicchè l' equilibrio tra la copia del sangue spinto dal cuore destro e la capacità del sinistro, che era stato dianzi ristabilito, si turbò nuovamente il 13 di luglio da uno sforzo straordinario. In vece dello sputo strisciato di sangue, si fece ora un' abbondante spandimento di sangue rosso nelle ramificazioni dei bronchi; il che è da aversi in conto di prova, che anco dal cuor destro può venire del sangue rosso;

perciocchè, sebbene il sangue del cuor destro sia di colore oscuro, e di commistione venosa, esso perde tuttavia questa qualità passando pei polmoni; e questa è la cagione per cui il sangue che si espelle dal petto, finchè nei polmoni si insinua sufficente quantità d' aria, è rosso vivace e spumoso, sia che venga dalle ultime ramificazioni dell' arteria polmonale, o dalle minime estremità delle vene polmonali. Sino al decimoquarto giorno, il malato fu molestato da grave dispnea, la quale certamente era prodotta dal sangue versato nelle cellule dei bronchi, dove essendosi coagulato, ha fatto temporariamente sospendere l' emorragia, sebbene non si possa forse negare che siasene assorbita una porzione, avuto riguardo, che il malato si sentì per due giorni molto sollevato.

Questi insulti però aveano offesa irreparabilmente l'attività del cuore, perciò alli sedici l' infermo venne nuovamente aggredito da fierissima tosse sanguigna, nella quale fu si grande la quantità del sangue travasato, che minacciò il malato di soffocazione, e produsse in fine la morte, la quale per altro fu certamente accelerata dal salasso, a cui si appigliarono i medici, sedotti dalla apparente momentanea pienezza dei polsi, senza avvertire che sì fatto segno di vigore era illusorio. Se sotto tali circostanze è riprovevole l' uso degli stimoli, non meno condannevole è l' intempestiva pratica della sanguigna.

A questi argomenti comprovanti la vitalità di alcuni polipi, posso aggiungerne un altro, cavato da un individuo che avea viziato il cuore, e che morì manifestamente d'angina di petto. Le arterie coronarie erano in gran parte ossificate; sul margine libero

delle valvule dell' aorta, vedevansi delle escrescenze fungose, ed una delle corde tendinose stava sì fittamente attaccata a una delle valvule semilunari, che il moto di questa valvula era quasi totalmente impedito. Nel ventricolo sinistro eravi un coagulo poliposo lungo più d'un pollice, che stava fisso alla tramezza del cuore con tanta forza, che fui obbligato a lacerare la membrana che veste il ventricolo, per poter distaccarlo dal cuore. La porzione della tramezza a cui stava aderente, era aspra, e lasciava vedere una rete di piccioli vasi rossi. Questa ferma unione del polipo col cuore, è una prova sufficente della vitalità del medesimo, che fu altresì confermata da un ascesso che si trovò nel mezzo del polipo, nel quale contenevasi più d' una cucchiajata da the di pus.

Tra i fatti patologici di quest' autossia, meritano particolare attenzione la condizione del polipo e lo stato dei vasi destinati alla nutrizione del cuore. L'ossificazione delle arterie coronarie e le altre alterazioni riscontrate nel cuore, debbono necessariamente avere assai indebolita l'energia di questo viscere; e siccome qui si trovava un polipo perfettamente organizzato, ciò conferma la proposizione antecedentemente stabilita, che l' indebolimento dell' energia del cuore predispone alla formazione dei polipi. L' ascesso trovato nel mezzo del polipo, è una prova incontrastabile, che la massa coagulata era dotata di vitalità, e che il polipo era nato qualche tempo prima della morte.

I polipi che abbiamo descritti furono certamente formati dal sangue alterato dall'attività dei vasi del cuore, e nutriti da ramificazioni delle arterie coro-

narie; talvolta però si trova una specie di coaguli nel cuore, in cui le cavità che contengono il polipo sono morbosamente dilatate. Le pareti del cuore sono in questi casi comunemente ingrossate, e qua e là ossificate; la superficie interna della cavità è aspra e coperta dalla stessa sostanza che troviamo sulla superficie interna dei sacchi aneurismatici. Questa specie di coagulo ha quasi l' aspetto d' una escrescenza fungosa del cuore istesso, ed è totalmente diversa dagli altri polipi, che al primo vederli si riconoscono quai prodotti del sangue contenuto nelle cavità del cuore. Conservo un cuore nel quale la massa coagulata ha la grossezza d' un uovo di gallina, ed è assicurata con una larga base alla superficie interna dell' orecchietta sinistra, che è tutta ingrossata e viziata. Avendo soffiato aria in questo cuore, e nelle sue vene coronarie, ho potuto rigonfiare alcuni pochi vasi della sostanza che erasi nuovamente formata, nella quale eranvi anco alcuni punti ossificati. Le valvule mitrali erano talmente viziate, che il polipo contenuto nell' orecchietta non avrebbe avuto quasi nessuna parte nei fenomeni morbosi. In fatti, come fu superiormente notato, vi sono molte ragioni per dubitare se siasi mai osservato un vero polipo idiopatico del cuore. — Rispetto al diagnostico e alla cura dei polipi del cuore, quando nascono con altre malattie di questo viscere, rare volte si possono riconoscere prima della morte; e quand' anco ci fosse modo di conoscerne la loro esistenza, non sarebbe un argomento per alterare o modificare il metodo curativo.

(Sarà continuato.)

Bemerkungen ueber die giftige wirkung. *Osservazioni sugli effetti velenosi dell' angustura falsa, del prof.* EMMERT.

(*Hufeland's Journal der pract. Heilkund.* B. 3.)

Al dott. *Rambach* appartiene la gloria d'avere il primo distinte le varie specie d'angustura che corrono in commercio, e rilevati gli effetti velenosi dell'angustura falsa od amara delle Indie orientali. Nel 1806 accadde nell'Ungheria un avvelenamento che si attribuì a questa specie d'angustura. Fatte esaminare dal Governo austriaco le varie specie di scorze designate sotto il nome generico di *angustura*, si trovò che presso i droghieri eravi,

1.° Una scorza che si usa nelle spezierie, sottile, liscia, che ha nella spezzatura una superficie gialla, ed è d'un sapore amaro aromatico particolare;

2.° Una scorza macchiata di color aranciato, che presenta nella spezzatura una superficie bianco-giallognola, e biancastra al di dentro, ed ha un sapore ingrato amaro non aromatico;

3.° Una scorza men grossa delle precedenti, ma più bianca o giallognolo-bruna, che ha una spezzatura nero-bigia, internamente giallognola, e in parte bruno-giallognola, ed un sapore amaro ingrato e quasi nulla aromatico.

Le scorze, num. 2 e 3, hanno sempre prodotta la morte ai cani ai quali sono state somministrate; la corteccia, num. 1, fu data agli stessi animali senz'alcun danno.

In questi sperimenti non erano state notate nè le circostanze sotto le quali l'angustura amara avea prodotta la morte, nè gli accidenti che aveano accompagnata la sua azione velenosa. Il prof. *Emmert* intraprese a meglio determinarne il suo modo d'agire, sottoponendo a questo veleno animali lattanti, uccelli, anfibj e pesci, ora applicandolo alle membrane sierose e mucose, e alla cuticola, ora alla superficie interna della cute, sui muscoli, sui tendini e sui nervi. Egli si servì generalmente della decozione concentrata della scorza. Da trenta sperimenti fatti con tutta diligenza, ottenne i seguenti generali risultamenti.

1. L'angustura falsa od amara è un veleno violento per le quattro classi superiori di animali;

2. Essa esercita la sua forza velenosa per mezzo dei vasi sanguigni, e di tutte le parti del corpo provvedute di molti di questi vasi, o che ricoprono grossi vasi sanguigni a guisa di velamento esterno, come sono la pleura e il peritoneo. Applicata sulla cute intatta, sui nervi, sui tendini, non produce alcun effetto sensibile sul corpo;

3. Essa opera allo stesso modo sui diversi animali e sui diversi organi dello stesso animale a cui venga applicata.

I fenomeni che produce sono: respiro difficile, dapprincipio accelerato; polso frequente, in seguito spasmodico; indebolimento nella forza dei muscoli volontarj, particolarmente delle estremità posteriori; irrigidimento spasmodico delle membra; scosse e convellimenti analoghi a quelli dell'elettricità, principalmente lungo la spina dorsale, che si rinnovano

talvolta per opera d'impressioni insignificanti, e talvolta spontaneamente e senza manifesta cagione; e parossismi di tetano, il più comunemente sotto forma d'opistotono.

Gl' insulti tetanici ora nascono spontaneamente, ora per effetto di cagioni esterne. La testa e tutta la spina dorsale vengono forzatamente tirate indietro, le estremità sono distese, irrigidite, le palpebre allargate, le pupille dilatate immobili, gli occhi fissi quasi erumpenti fuori dalle orbite, la mascella inferiore serrata contra la superiore, e il volto contraffatto. Il polso si fa lento, picciolo e spasmodico; il respiro cessa totalmente; le parti, per natura rubiconde, diventano azzurre; nessun organo del corpo reagisce più agli stimoli. Questi insulti tetanici durono da un quarto di minuto a due, indi le pupille e le palpebre tornano a restringersi, gli occhi rientrano nelle orbite, il corpo diviene flaccido, e il respiro comincia a farsi lento, e a poco a poco vieppiù libero, restando però sempre un poco difficile, come un po' più sicuro rimane il sangue; anco il polso, che si fa gradatamente più frequente, ritiene nel farsi libero un po' di durezza e di tensione insolita. L'enorme irritabilità del corpo, l'indocilità e un certo grado d'irrigidimento delle membra continuano; una menoma impressione sopra una parte sensibile qualunque, è capace di suscitare nuovamente quelle concussioni elettriche, e quegli spasimi tetanici. Qualche volta questi accidenti nervosi si riproducono a intervalli indeterminati spontaneamente.

Se l' animale ha forza di riaversi dall' avvelenamento, il respiro e il polso si fanno liberi, e più radi gl' insulti tetanici; ma allorchè mortale sia l' azione del veleno, i parossismi convulsivi sono più frequenti, più gravi e più lunghi; più tardi si fanno il respiro e la trasmutazione del sangue venoso in arterioso; nell' intermittenza dell' opistotono nascono sovente delle convulsioni lungo la spina dorsale; il respiro si fa per urto, insorgono delle convulsioni nelle estremità e nei muscoli del volto, e succede in fine la morte.

In quest' avvelenamento l' animale ritiene la conoscenza di sè stesso; le facoltà sensitive sembrano esaltarsi e produrre una timidità analoga alla pantofobia propria dell' idrofobia; per lo meno tutti gli animali, durante l' azione dell' angustura amara, distinguono le più lievi impressioni sull' organo della vista, dell' udito e del tatto, e se ne sgomentano straordinariamente.

L' avvelenamento non è accompagnato da evacuazioni ragguardevoli; l' autore non vide vomitarsi l' angustura che da una cornacchia. Egli non osservò evacuazioni alvine se non dagli animali ai quali avea somministrato il veleno per clistere.

Dopo la morte non trovò minorata l' irritabilità dei muscoli, nè la forza conduttrice dei nervi. L' irrigidimento, che succede alla morte, si fa però vedere più presto, che negli animali morti per altra cagione. In nessuna parte del corpo quest' avvelenamento produce alterazioni organiche.

Di rado l' affezione universale di questo veleno appare prima del settimo minuto; più comune-

mente il corpo mostra di sentire la sua azione più tardi. Immediatamente dopo inghiottito il veleno, gli animali sono vispi e qualche volta mangiono con avidità. Talvolta uccide in brevissimo tempo nel primo insulto di tetano; comunemente però la morte succede negli insulti seguenti, il più delle volte nel secondo, terzo e quinto minuto. Qualche volta l' animale non muore che dopo alcune ore, il che dipende in parte dall' organo su cui è stato applicato, e in parte dalla dose.

L' angustura esercita più presto la sua azione velenosa per mezzo delle membrane sierose e delle ferite cruenti, che per mezzo del tubo intestinale. I suoi effetti sono però più pronti e più gravi se venga introdotta direttamente nel sistema sanguigno.

Il caffè, l' aceto, l' olio di trementina, e la separazione della materia, che coi sali marziali produce un precipitato verde e tinge in verde la soluzione, non sospendono l' azione velenosa di questa angustura, quando sia messa a contatto del corpo in dose mortale.

L' isolamento della parte cui sia applicato il veleno dal sistema nervoso, e la lesione del midollo spinale, non arrestano la sua influenza sul corpo. L' offesa del midollo spinale sembra piuttosto far atti gli animali a resistere più lungamente all' azione di questo veleno.

Il sistema nervoso ed il sistema linfatico non servono a trasmettere al corpo l' azione di questo veleno. La sola circolazione del sangue, è condizione indispensabile, onde, dalla parte cui sia stato applicato il veleno, passi l' azione a tutto il corpo.

A guisa del veleno della vipera, dell' arsenico, dell' oppio, dell' acido prussico, del tartaro emetico, e di molti altri veleni, quest' angustura non può da una parte offendere il corpo se non passando immediatamente ne' vasi sanguigni dell' organo a cui sia stata applicata.

Che l' angustura amara produca sul corpo umano i medesimi effetti, che produce sugli animali, non solamente si raccoglie dal paragonare gli accidenti osservati in Amburgo e in Ungheria in coloro cui fu prescritta per equivoco questa varietà d'angustura, ma ancora dall' analogia, la quale fa vedere che la maggior parte de' veleni offendono uomini ed animali allo stesso modo. Ne sia d' esempio la noce vomica, la quale conviene sotto ogni rispetto coll'angustura falsa.

Storia di avvelenamento cagionato dall'acido prussico, del signor HUFELAND.

(*Hufeland's, Journ. der pract. Heilk.*)

Un uomo sano e robusto di 36 anni all' incirca, nell' atto che la magistratura avea spedito la forza armata, onde tradurlo in carcere, quale imputato di furto, spezzò il collo a una picciola boccetta, che teneva segretamente presso di sè suggellata, e tracannò la massima parte del liquido in essa contenuto, che fu stimata a un' oncia in circa. Il liquore diffuse tosto nella stanza un sentor forte di mandorle amare. Quando il ladro si risolvette a questa impresa, erano le due dopo pranzo. Fece alcuni passi vacillando, e quindi, senza proferir parola, precipitò a terra. Il medico capitato quattro o cinque minuti dopo, trovò l' individuo colle membra distese, totalmente insensibile, senza il più picciolo segno di polso e di respiro. Dopo alcuni minuti fece una sola profondissima espirazione, nella quale le costole furono attratte sino alla colonna dorsale, in modo che il petto erasi fatto concavo al di fuori. Le mani e i piedi erano del freddo di morte, il volto era collapso, pallido, gli occhi socchiusi, vivaci, animati, ma insensibili, la bocca chiusa, il basso ventre e il petto ancor caldi e coperti di un sudor viscoso, la fronte e il volto freddi ed asciutti.

Nello spazio d' un minuto e mezzo l' individuo trasse due nuove profonde inspirazioni ed espirazioni collo stesso moto convulsivo dei muscoli toracici,

senza però che la bocca nè alcun altro muscolo facessero il menomo movimento. Dopo quattr' ore fu recato in una bottega; nel trasportarlo cacciò dal petto dell' aria, che rese un suono analogo all' interjezione *ah!* Alla sera, egli era tuttora colle membra stese; gli occhi erano socchiusi, rilucenti, quasi fuori dalle orbite, come sogliono essere in un amante nel bollore dell' affetto. Il volto era dipinto di un pallor piacevole, che faceva un meraviglioso contrasto colla lucentezza degli occhi, nei quali, per altro non eravi rimaso vestigio d' irritabilità.

Il volto del cadavere, nel giorno seguente, non era contraffatto, ma offriva piuttosto l'immagine di chi dorme placidamente; gli occhi erano ancora socchiusi e rilucenti; il dorso rigido, e la bocca chiusa naturalmente; molte macchie cadaveriche vedevansi sul dorso; il ventre era abbassato, e più picciole le concavità del petto. Il cadavere esalava un fortissimo sentore di mandorle amare. Nell' incisione degli integumenti del capo, sortì gran copia di sangue nero-blù *ex vasis emissariis*, fenomeno che continuò durante la sezione del cranio; sicchè, tutto insieme, poteva ascendere a più di due libbre. Il sangue sentiva forte di mandorle amare. La dura madre era coperta da molto sangue nero denso; tutti i suoi vasi aveano l' aspetto che avrebbero avuto se fossero stati injetati. Dallo spazio tra i due emisferi e il processo falciforme, sortirono 12 once di sangue denso color nero-blù, che sapeva talmente di mandorle amare, che infastidiva l' odorato. La pia madre ed i vasi del cervello erano rigurgitanti di sangue. La sostanza cerebrale, che avea nel resto l' aspetto naturale, presentava nel diseccarla molti punti, dai

quali trasudava sangue. Solamente nel ventricolo sinistro, si trovò una mezzo-cucchiajata di fluido acquoso rossiccio. Il plesso coirideo era turgido di sangue, siccome ripieni di sangue, con qualche esterno travaso, erano i vasi situati alla base e sul tentorio del cervelletto, il quale non mostrò nulla di straordinario, eccettuato un po' di sangue, che dalle parti superiori era disceso alle inferiori.

Nel basso ventre si trovarono l' omento naturale, gli intestini contratti, non distesi da aria, più rossi del solito, e qua e là infiammati. Il fegato era alla superficie in istato naturale, e al di dentro ripieno di sangue nero diluto; la milza avea un aspetto nericcio, era ripiena di sangue nero, ma non ingrossata; la vescica orinaria conteneva molta orina, e lo stomaco era per due terzi occupato dai cibi, che erano ridotti in chimo, e sentivano forte di mandorle amare. Le membrane del ventricolo erano molto infiammate, e qua e là sparse di macchie cancrenose della grandezza d'un mezzo soldo. La tonaca villosa si staccava alla menoma pressione coll' ugna. Tutti gli altri visceri addominali erano in istato naturale.

Nella cavità del petto si trovarono i polmoni liberi, in nessun punto aderenti, più consistenti, più gravi, e sulla superficie più rossi e sparsi di punti neri. Al di dentro, e principalmente nella parte inferiore e posteriore, erano ripieni straordinariamente di sangue nero-blù, della consistenza dell' olio, per modo che la superficie posteriore era grossa una linea all' incirca, infiammata, e, per così dire, convertita in sostanza epatica. Nel pericardio non si contenevano che poche gocce di fluido sieroso; il

cuore era illeso, ed il ventricolo anteriore e l'orecchietta posteriore ripiene di sangue nero.

Quasi tutto il sangue del corpo stava raccolto nelle vene. Le arterie erano vacue.

Nell' aprire tutte le cavità del corpo, principalmente quelle del capo e del basso ventre, si esalava un sentor sì forte di mandorle amare, che ne veniva infastidito l' odorato.

Tutto il sangue era di color nero-blù, non coagulato, ma della consistenza dell' olio.

I fenomeni patologici riscontrati in questo cadavere, convengono cogli effetti che nascono dall' azione dei veleni narcotici o dal vapore del carbone. Singolare era la condizion del sangue, il quale dappertutto non era solamente nero, ma nero-blù, e veduto di traverso pareva tinto di blù di Prussia. Prova della forza straordinaria di questo veleno, è la rapida uccisione del soggetto, non ostante che l' avvelenamento fosse succeduto a stomaco pieno.

L' analisi chimica del veleno residuo, ha fatto vedere ch' esso era acido prussico concentrato (acido zootico), che il ladro avea, verosimilmente preparato egli stesso, colle mandorle amare. La quantità trangugiata poteva contenere quaranta grani d' acido prussico all' incirca.

Cosa meritevole di attenzione è la sostanziale commestione della materia velenosa col sangue, e la particolare conversione di questo in una specie di blù di Prussia; il che rende verosimile, che a guisa del veleno della vipera e di molti altri, anco questo agisca immediatamente sul sangue.

Joseph Lipp, dissertatio inauguralis de veneficio baccis belladonnæ producto atque opii in eo usu, quam præside J. H. F. Autenrieth, med. doct. ejusque prof. publ. ordin. defendet. Tubingæ *typis* Reissianis *et* Scheridtianis.

Per distruggere l' effetto narcotico delle bacche della belladonna, quando il medico sia chiamato troppo tardi per espellere il frutto velenoso coll' emetico e con un blando purgante, era costume generale di servirsi dell' aceto. Il prof. *Autenrieth* in varj casi di sì fatto avvelenamento fece uso con meraviglioso successo dell' oppio, mosso a ciò dallo stesso principio con che nell' avvelenamento cagionato dall' oppio si fa uso del caffè. Noi lasceremo ai neoterici di cavare da queste osservazioni quelle conseguenze che crederanno più conformi ai loro principj teorici.

Una fanciulla di tre anni all' in circa, di costituto dilicato, sano ed assai irritabile, lasciata sola per alcun tempo da suo padre in un bosco vicino, colse da un arbusto di belladonna una non picciola quantità di bacche, e se le mangiò. Tornato il padre per ricondurla a casa, trovò la fanciulla tormentata da fierissima sete, con aridità e calore delle fauci, tremore e convulsioni nella lingua, e nelle palpebre, e talmente indebolita che a stento

poteva reggersi in piedi. Prima che il padre avesse raggiunta l' abitazione, non solamente erano cresciuti la sete, le convulsioni e tutti i menzionati sintomi, ma la fanciulla avea incominciato a parlare confusamente, accusando vertigini, stupidità, fieri dolori e tensione di ventre. Appena arrivati a casa, e spenta l' ardente sete, la malata restituì col vomito delle bacche di belladonna, col che fece discoprire la causa della sua improvvisa malattia., Le fauci, la lingua, la bocca, le labbra e le palbebre cominciarono a enfiarsi; la fanciulla non poteva che a stento tranguggiare la saliva; col vomito, che andava rade volte riproducendosi, cacciò nuovamente dallo stomaco altre bacche o intiere o disciolte nel muco. Sopra chiamato l' autore, non potè arrivarvi che a sera avanzata. La fanciulla avea perduta affatto l' uso della ragione, era rossa e tumida in volto, ed agitata da convulsioni negli occhi e nelle estremità, e dal riso sardonico, dibattevasi ferocemente in letto, non distinguendo nè i suoi, nè gli astanti forestieri. Assai dilatata era la pupilla, mandava delle grida rauche, avea difficile il respiro, del tremore, e la regione epigastrica tesa e dolente al tatto; il polso era celere e contratto; i connati al vomito continuavano.

Erano trascorse circa sei ore dall' uso delle bacche, e circa cinque dalla comparsa dei primi fenomeni morbosi. La malata in questo periodo di tempo non avea preso che del brodo e dell' acqua.» Risolvetti di darle il seguente emetico, R. *Vitriol. albi scrup.* 1. *Vitriol. Cyprin. gran.* 2. *Syrup. Diacod. unc. sem. Aquæ commun. unciam unam*

et dimid. M. D. La malata ne prese ogni cinque minuti una cucchiajata, che nello spazio d' un' ora e mezzo suscitò cinque volte il vomito, con cui cacciò fuora molto muco, qualche bacca intiera, e dei frammenti disciolti con dei semi.

Sulla regione dello stomaco feci applicare dei fomenti di cose aromatiche cotte nel latte; e siccome col vomito i menzionati sintomi non erano del tutto scomparsi, ed io poteva congetturare che si fossero insinuate delle bacche negli intestini inferiori, prescrissi dei clisteri ed una bevanda lassativa di *manna* e rabarbaro. Due ore dopo seguirono delle abbondanti evacuazioni alvine, nelle quali vedevansi delle bacche isolate, sicchè aggiungendo queste a quelle espulse per vomito, si poteva calcolare che la malata ne avesse inghiottite da venti a trenta.

Tornato a mezza notte, trovai che era bensì svanita la inclinazione al vomito, ma che le forze eransi sensibilmente abbattute. Il respiro era gravissimo ed irregolare; era cresciuta la tumefazione del basso ventre, il volto subtumido si era fatto pallido, fredde erano le estremità, e il capo e il volto coperti da sudori parziali, mancavano le forze alle convulsioni che prima eran sì fiere; il polso era appena sensibile, vermicolare, intermittente; tutto pareva indicare la morte vicina.

In questo frangente prescrissi ogni cinque minuti due gocce di *Laud. liquid. sydh.* della Farmacopea Austriaca, con un poco di zuccaro, e del decotto d'orzo per bevanda. Dopo la quinta dose la malata si era fatta più tranquilla, il respiro era divenuto più regolare, e il polso si era un poco riaizato, ed

essendo tornato a poco a poco il calore alla cute, era comparsa una traspirazione leggiera universale, che era andata a finire in sudore. Le convulsioni e i rutti parevano riprodursi di tempo in tempo, ma in minor grado; il corpo non era agitato da moti convulsivi e sembrava immerso in un dolce sonno. Ommessi tutti gli altri rimedj, si continuò nel *Laud. liquid.* Verso le cinque del mattino, n'erano state amministrate alla malata sessanta gocce, alcune delle quali certamente non saranno state trangugiate. Tutti i sintomi pericolosi erano svaniti, la tumefazione del volto era scomparsa, e minore si era fatta la tensione del ventre; il polso, benchè tuttora frequente, era più pieno e più regolare; la malata avea ricuperata la conoscenza di sè stessa, continuava a sudare; avea la voce piagnevole appena sensibile; il tumore delle parti interne della bocca erasi dissipato, e si potè somministrare alla inferma dei cibi fluidi, e principalmente del caffè e del latte, ch' ella desiderava ardentemente. Sciolta si a poco a poco la tumefazione delle guance e delle palpebre, il bulbo dell' occhio si fece in fine visibile. Gli occhi erano torbidi, immobili, e le pupille dilatate come nell' amaurosi. La malata non poteva distinguere nessun oggetto, nè produrre alcun tono percettibile e distinto.

Si diminuì la dose dell' oppio, ed alla mistura antecedente si sostituì la seguente. R. *Tinct. Rhei aquos. drachm.* 2. *Syrup. Cichor. cum Rheo unc. unam. Spirit. Sal. ammon. anisat. gutt.* xv. *Laud. liquid. Sydh. gutt.* xxv. *Aquæ cerasor. nigror. unc. tres et dimid. M.* La malata ne prendeva ogni mezza

ora un mezzo cucchiajo da the con un poco di zuccaro; ogni ora si faceva una frizione sul ventre con linimento volatile canforato nella quantità corrispondente alla grossezza d'una nocciuola; per prevenire la costipazione, furono ordinati dei clisteri.

Alla sera trovai la malata assai migliorata. Avea avuto tre evacuazioni alvine senza bacche di belladonna; tutti i segni d'avvelenamento erano svaniti; il basso ventre era men dolente al tatto; la voce, quantunque tuttora debola e rauca, era nondimeno più intelligibile; sussisteva ancora un poco di vertigine, e di tempo in tempo comparivano delle deboli convulsioni. La lingua era rossa; quantunque non potesse distinguere gli oggetti, avea avuto nondimeno delle sensazioni di luce lampeggiante innanzi gli occhi; erasi lagnata per qualche tempo di doglie di ventre; il sudore e il sonno erano ricomparsi, e spontaneamente l'inferma avea fatto una orina rossiccio-carica.

Si continuò nell' uso del medicamento; la malata nella mattina seguente poteva distinguere chiaramente tutti gli oggetti; la pupilla era tuttavia ancor molto dilatata e non contraevasi che debolmente. Il sudore continuava; il ventre era molle, l' orina più pallida, ed il polso quasi naturale; l' inferma avea quasi totalmente ricuperata la sua fisionomia.

Tolta l' ammoniaca anisata, e diminuito il laudano liquido, si continuò negli altri rimedj della mistura. La malata riguadagnò presto coll' appetito e le forze, la sua primiera salute.

L' autore ebbe occasione di vedere due altri avvelenamenti prodotti dalle bacche della belladonna, l'uno in un fanciullo di sette anni che ne restò vittima, l' altro in una bambina di quattro, che venne ristabilita. Ambidue aveano mangiate le bacche in un bosco dove erano andati a far legna in compagnia della figlia d' un contadino. Nel tornar a casa, il fanciullo fu il primo a lagnarsi di calore nella bocca, lungo l' esofago e nello stomaco, di sete fierissima, e di dolori allo scrobicolo del cuore, con cui comparvero delle contrazioni spasmodiche con tumefazione del volto, connato al vomito e delirio. Mentre la conduttrice stava pensando di deporre nel vicino villaggio il fanciullo malato, fu presa dagli stessi accidenti la fanciulla. Ambidue dopo aver bevuto, vomitarono le bacche, dopo cui essendo cresciuti i sintomi, e singolarmente l' enfiagione delle labbra, delle palpebre e del volto, si risolvette di trasportarli a casa loro.

Chiamato l' autore, trovò il fanciullo in uno stato deplorabile. Privo della conoscenza di sè stesso, dimenavasi ferocemente in letto; il volto dalle convulsioni e dalla tumefazione era orrendemente contraffatto; ingrossate erano la lingua e le fauci, e dalla bocca stillava perennemente un muco bianchiccio; gli occhi che sembravano voler sortire dalle orbite torcevansi ferocemente in giro; tutto il corpo era più o meno agitato da convulsioni; lo stomaco e il basso ventre erano tesi. Si tentò di amministrargli un emetico, il quale sortì quasi tutto dalle narici; si provò ad irritare con una piuma le fauci per provocare il vomito, il quale com-

parve di fatti dopo un' ora, e con cui cacciò fuora molte bacche di belladonna. Il ventre si fece sempre più tumido, il respiro si fece quasi interrotto dalle convulsioni, il volto sformato si fece pallido, le estremità fredde, e la vita si spense prima che si fosse potuto esperimentare l' oppio.

Nella fanciulla tutti i sintomi erano più miti, e quindi si potè salvarla. Il corso della malattia fu analogo a quello che forma il soggetto della prima storia. Mediante l' emetico, vomitò dieci bacche; e siccome, non ostante l' uso di un purgante, la malattia non erasi punto sensibilmente diminuita, verso le dieci della sera si cominciò a far uso del *Laud. liquid. Sydhenam.* Ella ne prendeva una o due gocce ogni cinque o sei minuti, per modo che a sei ore del mattino glien' erano state amministrate novanta, di cui la maggior parte però era andata perduta. Verso mezzanotte l' inferma avea già preso qualche miglioramento; il calore si era fatto naturale, le convulsioni erano cessate, la cute era molle di sudore, e il polso regolare. La dilatazione e la quasi insensibilità delle pupille, i dolori di ventre, la vertigine, l' irritabilità della bocca, che duravano ancora nella mattina seguente, svanirono coll' uso dell' *Ammon. anisat. Laudan. liquid. Sydhenam. Rheum* e colle frizioni di linimento ammoniacale canforato. La fanciulla si riebbe perfettamente in brevissimo tempo.

Ueber die paracentese durch den nabel, *ecc.*

Sulla paracentesi pel bellico nell' ascite; del dott. BRUENNINGHAUSEN, *R. consigliere di medicina nel regno di Baviera*, ecc.

(*Medicinisch-chirurgische Zeitung*, N. 51, *den* 24 *july* 1816).

L' idropisia non è punto una malattia, ma un sintoma d' altro male, di cui il medico non giunge sempre a conoscerne la cagione, l' essenza e la sede. Se dissipate le acque con mezzi farmaceutici o chimici, non è sempre vinta la malattia, ciò dipende dal non essersi tolta la causa da cui nasce la recidiva. L' esperienza fa nondimeno vedere, che estraendo le acque per la via più breve, ossia per mezzo della paracentesi, si promuove talvolta essenzialmente l' effetto benefico dei rimedj prescritti contra la malattia. Anzi non è inverosimile il credere, che si giungerebbe forse a curar più frequentemente e con permanenza l' idropisia, cavando, in soggetto d'altronde non offeso da vizj immedicabili degli intestini, per tempo le acque, prima che per la copia e per l' enorme distensione del peritoneo non abbiano colla pressione prodotta un' incurabile alterazione nei visceri. Aggiungasi, che quando la malattia è incurabile, e che pel peso e distensione dell' ognor crescente quantità delle acque, insorgono incomodi non

essenzialmente inseparabili dall' idropisia, la paracentesi è il mezzo palliativo più efficace per rénder sopportabile e prolungar talvolta la vita del malato (1).

Quantunque quest'operazione sia di facile esecuzione, vi sono nondimeno alcune circostanze, che sembrano opporsi all'uso più frequente e più sollecito della medesima. Nell' ascite incipiente, quando poco sensibile sia la fluttuazione, in un periodo in cui l'evacuazione delle acque promuove forse efficacemente la cura della malattia co' rimedj interni, ancorchè il medico ed il malato siano risoluti all' operazione, non si può, giusta il metodo ordinario, intraprenderla senza pericolo d'offendere qualche viscere. Imperciocchè, gli integumenti del ventre essendo ancora troppo rilassati, non resistono abbastanza alla pressione del trequarti, e vengono troppo spinti indietro contra gli intestini prima che lo stromento

---

(1) R. Mead. (Præcepta et Monita) *riporta l'iscrizione che una donna inglese ascitica, poco prima di morire ordinò che le venisse scolpita sulla lapide sepolcrale, dalla quale si raccoglie, che nello spazio di* 67 *mesi avea sostenuta la puntura* 67 *volte, e che con queste operazioni le erano stati cavati* 240 *galloni, o sieno* 1920 *libbre d'acqua senz' aver mai sofferto alcun male. -- Nel* fascicolo 5 *abbiamo riferita la storia di una donna alla quale è stata fatta la paracentesi* 665 *volte, e le sono state estratte* 10,265 *pinte d'acqua.*

abbia superata la resistenza della cute, dei muscoli addominali, delle aponeurosi e del peritoneo; ed allorquando la punta del medesimo è stata spinta nella cavità, essa di tanto si avvicina ai visceri, che quasi inevitabile diviene il non ferirli, principalmente ove avvenga che il fegato, la milza, o una ovaja siano ingrossati, o gli intestini siano distesi da molt' aria, caso, al certo, non infrequente nell' idropisia. Per tali ragioni si è sempre dato il consiglio di incidere gli integumenti del ventre col coltello, e di forar poi il peritoneo con un trequarti ottuso. Comunemente però si temporeggia in far l'operazione, finchè le pareti addominali siano sufficientemente distese, per poter intraprenderla senza pericolo d' offendere i visceri. Ma quando si è determinati alla puntura insorge un' altra circostanza non meno importante, ed è il timore di offendere l' arteria epigastrica.

Ordinariamente la puntura si fa nel noto punto di mezzo tra il bellico e la spina anteriore e superiore dell' ileo; punto, che nell' ordinario stato delle parti che si debbono traforare, sembra essere abbastanza sicuro; dappoichè l' arteria epigastrica, che è situata dietro il muscolo retto è sufficientemente distante da quel punto. Ma ben diversamente si comporta la cosa allorchè i muscoli retti dalla continua forzata pressione delle acque, siano stati assottigliati ed allargati. Le ramificazioni dell' arteria epigastrica spargendosi in allora maggiormente nelle vicinanze, accade assai volte che qualche ramo venga a scorrere precisamente sotto quel punto, che si crede il più sicuro di non trovarlo, e dove

non pertanto la sua lesione può essere mortale. = Nè siffatto avvenimento è immaginario. Nel corso di 25 anni sono venuti a mia cognizione in questa sola città due casi di tal sorta; l'operazione è stata eseguita da chirurghi ricchi di prudenza, destrezza, e di cognizioni anatomiche. Non vi sono segni dai quali argomentare in prevenzione lo stato delle parti; anzi dopo fatta la puntura, l'offesa rimane comunemente occulta. Questi due individui morirono nel giorno stesso dell' operazione; colla sezione dei cadaveri si trovò il ventre ripieno di sangue, e nell' uno e nell' altro, offeso un ramo dell' arteria epigastrica, certamente senza colpa del chirurgo. Il sig. *Ehrlich* (1) riferisce d' aver veduto un caso simile, nel quale il paziente morì 15 ore dopo l'operazione; l' arteria era stata ferita nel mezzo, e racconta che lo stesso infortunio è accaduto a *Hunter* e a *Cline*, rinomatissimi chirurghi di Londra.

A questi pericolosi accidenti d' offendere i visceri contenuti nella cavità del basso ventre, o l' arteria epigastrica, si può con sicurezza ovviare facendo la puntura pel bellico, dove le parti da forarsi sono sottili e facili da incidersi, e dove negli adulti, e persino ne' bambini di poche settimane, è quasi impossibile di ferir qualche vaso sanguigno. Fa meraviglia come quest' operazione, che è stata eseguita sino dai tempi di *Celso*, ed a cui la natura stessa

---

(1) *Chirurgische auf Reisen gemachte Beabachtungen.* 1. Bd.

sì frequentemente c' invita col farsi in molti idropici prominente e talvolta coll' aprirsi del bellico, sia andata in dimenticanza. Io non ignoro le ragioni che hanno avuto molti chirurghi antichi di lasciar questo metodo, e che sono: il timore dell' offesa delle parti aponeurotiche; la difficoltà che alcuni hanno preteso aver osservata nella cura delle ferite del bellico: la troppo rapida uscita delle acque, quando il bellico scoppiò da sè, e la difficoltà od impossibilità, accaduta talvolta di guarirne l'apertura; l' imbarazzo in cui si sono trovati alcuni di far cicatrizzare la ferita artificiale; l' opinione in cui erano che l'acque si dovessero estrar tutte in un tratto, e finalmente l' altissimo conto in che aveano il bellico nell' infanzia. A tutte queste obbiezioni non si può meglio rispondere che coll' esperienza.

Egli è noto che il dott. *Sims* è stato il primo a richiamar in uso nell'ascite la puntura pel bellico. Le sue osservazioni sono registrate nelle *Memorie della società di medicina di Londra* pel 1792. Egli ha il merito di aver nuovamente aperta la via a questa operazione; ma il suo metodo era vizioso, e questa è forse stata la ragione, che non ha trovato seguaci. Egli non applicava cintura compressiva, faceva la puntura colla lancetta, e lasciava colar l' acqua dal ventre per sei od otto giorni. Ella è cosa sorprendente, che *Sims* non abbia impiegata, ed abbia anzi giudicata superflua in quest' operazione la cintura compressiva di *Monro*, i cui vantaggi, e, si può dire, la cui necessità, sono egualmente dimostrate dalla teoria, e dalla esperienza. Il caso riferito da *Vogel* nel 1.º vol. del *Giornale di Medicina pratica* di

Hufeland, di quell' ascitico, il quale per l' umido e pel freddo dello stillicidio dell' acqua dal ventre si guadagnò un' enteritide mortale, prova incontrastabilmente il danno di lasciar fluire per molti giorni l' acqua dal ventre.

Il dott. *Schaufusz* di Greitz, è, a quanto mi è noto, il primo che abbia in Germania fatte la paracentesi pel bellico. Egli ne ha comunicata la relazione al pubblico nel 1.° vol. della *Gazzetta medico-chirurgica* del 1794, accompagnata da giudiziose riflessioni intorno alla storia e vantaggi di quest' operazione. Seguendo *Sims*, egli ha fatto l'incisione con una lancetta, e non applicò la cintura compressiva; ma bentosto s' avvide del danno di questa ommissione. Il seguente squarcio delle osservazioni di quest' autore dimostra a non dubitarne la necessità di far uso della cintura compressiva. « Essendo d' opinione di lasciar colar l' acqua a poco a poco, e non avendo per conseguenza alcun timore dal lasciarla sgocciare lentamente, non avea fatto applicare nè fasciature nè cinture per supplire alla pressione degli integumenti e dell' acqua sui vasi sanguigni del basso ventre durante lo scolo della medesima; per lo contrario temeva, che colla pressione artificiale avrei forse di troppo accelerata la sortita del fluido, e con ciò prodotti dei maggiori inconvenienti. Ma nacque appunto ciò che si voleva prevenire; poichè, come furono sortiti due terzi dell' acqua, il malato cominciò a soffrire di palpitazione, con grave affanno, e i polsi, che dapprima erano lenti, si fecero celeri e piccioli; e siccome non eravi cintura, feci immediatamente involgere il ven-

tre con moccichini bene stretti, e a misura che l'acqua andava minorando, feci stringere vieppiù con fasce l'addomine per viemmeglio comprimerlo. Con questo sussidio si calmarono un poco la palpitazione e l'affanno; ma temendo tuttavia la sincope, mi studiai di prevenirla con promuovere moderatamente la circolazione del sangue. Non rimanendo nel ventre che una picciolissima quantità d'acqua, feci recar la malata, che finora era rimasa seduta sopra una sedia a bracciuoli, in positura orizzontale su di un letto; l'acqua cessò del tutto di fluire, e l'affanno e la palpitazione cessarono totalmente. »

Dopo l'invenzione del tre quarti, la paracentesi dell'addomine è divenuta un'operazione di facilissima esecuzione, e non dolorosa; essa è più semplice dell'operazione del salasso. Nondimeno confesso di averla sempre intrapresa con qualche apprensione nel solito punto sul fianco, a motivo della possibile offesa di qualche viscere, o dell'arteria epigastrica. I fatti superiormente riportati, e la circostanza del non avervi mezzo sicuro per prevenire il pericolo, mi hanno sempre inspirato qualche dubbiezza nell'eseguirla. Ho dunque riputata cosa utile il richiamar dall'obblivione l'antico metodo suggerito da uomini altronde assai rispettabili. Nè meditandovi sopra trovai alcun ostacolo che potesse valere per rendere questo metodo non praticabile con tutta sicurezza. Ed in fatti, qual organo potrà mai esserne offeso? Non si ha bisogno che di far una picciola ferita nella cute o nella sua cicatrice, in alcune fibre dell'anello ombilicale o della *linea alba*, e nel peritoneo; ferita che prestamente si cicatrizza. La sola

circostanza che merita particolare riguardo, si è la vena ombilicale, e le due arterie ombilicali, che nel feto, finchè sta rinchiuso nell' utero, scorrono per l' anello ombilicale e mantengono la circolazione del sangue tra il feto e la madre; e dopo il parto, allorchè il sangue prende un' altra direzione, e sono divenuti perciò inutili, si discostano dal bellico e si chiudono. Quando questi vasi, siccome risulta da alcune osservazioni raccolte da *Haller* (1), restano dopo la nascita aperti sino al bellico, e mandano talvolta sangue, la puntura in questo punto sarebbe certamente da evitarsi. Ma, come nota lo stesso *Allero*, questi casi sono rarissimi, e perciò non atti a render in generale mal sicuro questo metodo d' operare; essi servono unicamente a farci accorti su di questa circostanza, quando si dovesse intraprendere l' operazione sui bambini; avvenimento al certo assai infrequente. Negli adulti questi vasi sono quasi senza eccezione molto discosti dall' ombilico, ed ostrutti. = Il seguente passo intorno alla struttura e proprietà dell' ombilico, cavato dalla *Memoria* di *Soemmering* intorno alle cause, diagnostica, e cura dell' ernia ombelicale ec., toglie ogni dubbio sulla sicurezza della paracentesi per questa parte.

« Se alcuni giorni dopo la caduta del cordone ombilicale, si esamini con diligenza la superficie

---

(1) *Element. physiolog. Corp. Hum., lib. XXX, sect. I, § 7 et 8.*

della profonda cicatrice che vi è nata, o sia l' ombilico che si è formato, appena si scorge un sensibile vestigio dei tre grossi vasi sanguigni che altre volte passavano per questo foro; tutta la superficie apparisce quasi uniforme, un poco ineguale e più dura di qualunque altro punto della superficie del corpo, da principio rossiccia, e dopo alcuni mesi più bianca del resto degli integumenti. In somma si trova una struttura analoga a quella che si incontra in tutte le ben formate cicatrici con perdita di sostanza. » — « Se poi esaminiamo dal di dentro, o sia dal lato del ventre, gli avanzi delle arterie, che per questo punto scorrevano nel cordone ombilicale, ne' bambini di alcune settimane o mesi, principalmente dopo ben riuscite injezioni; esse non appajono punto come se si fossero chiuse tutte a un tratto, ma le veggiamo contratte regolarmente cominciando dalla loro origine, ed a qualche distanza dall' anello ombilicale sono non solamente convertite in una soda funicella, ma sembrano in gran parte scomparse. La porzione delle arterie ombilicali, tra la vescica orinaria e l' anello ombilicale, si trova comunemente del tutto chiusa ed assottigliata nelle prime settimane; lo star aperto di queste arterie oltre questo periodo, e più ancora per tutta la vita, di cui ne fanno menzione il *Boehmero* e l' *Allero*, è da annoverarsi tra i fenomeni straordinarj. Quanto più il bambino va crescendo negli anni, tanto più svaniscono anco gli avanzi di queste arterie ombilicali, per modo che alla distanza d' un pollice dal bellico, se non a grande stento possiamo discoprire le loro vestigia convertite

in sostanza totalmente solida. » — « Esaminando la vena ombilicale, che per questo punto dal cordone si insinuava nel ventre, nelle prime settimane dopo la nascita apparisce già formata in una sostanza solida, fitta, funiforme, e ridotta in vicinanza dell' ombilico in un filamento sottile insignificante; i pochi casi riportati dall' *Allero*, di vena ombilicale rimasta aperta dopo questo periodo, o per tutta la vita, appartengono tra i casi rarissimi. » — « Esaminando nell' uomo perfettamente sviluppato gli avanzi della preesistente vena e delle arterie ombilicali, si trovano talmente diminuiti o svaniti, che se non con molta fatica si può discoprire il resto della vena verso il fegato, e gli avanzi delle arterie verso la vescica orinaria »

Da queste ricerche intorno al bellico fatte da un anatomico sì esimio, risulta non avervi il menomo pericolo di emorragia pei vasi ombilicali facendo quest' operazione, come neppure dell' arteria epigastrica, di cui le più minute injezioni non hanno potuto indicar ramificazioni nell' anello ombilicale e sue vicinanze. — Che l' uraco abbia talvolta lasciato sortire l' orina negli adulti, si racconta tra i casi rarissimi; comunemente si ottura, e si discosta dal bellico assai prima dei vasi ombilicali. Ma se pure accadesse questo caso singolare in un idropico, esso non potrebbe aver influenza sull' esito dell' operazione.

A quest' ora ho eseguito la paracentesi pel bellico più di trenta volte, e due volte nella gravidanza inoltrata per la *linea alba* tra l' ombilico e lo scrobicolo del cuore. Posso quindi parlare per propria

esperienza, ed assicurare che non è mai accaduto il menomo inconveniente dall'operazione. Dipendendo questo buon successo dal metodo e dalle altre precauzioni, che sono solito di praticare, non dispiacerà al leggitore, che esponga brevemente la mia maniera d'operare.

Prima dell'operazione faccio sempre applicare la cintura compressiva. Altre volte mi serviva di quella di *Monro*, ma ho trovato che se si addatta assai bene quando il ventre sia disteso dall'acque, il contrario succede allorchè le acque siano in gran parte sortite. Formandosi allora in grosse pieghe intorno al ventre, incomoda grandemente il malato, e fa sovente sortire la cannuccia dalla ferita. Perciò ne feci fabbricare un'altra, la cui *porzione dorsale* è composta di una cinghia di tela di lino, lunga un piede parigino e larga quattro pollici, foderata di fustagno, ai cui due lati sono cucite, un poco divergenti l'una dall'altra, quattro cinghie parimenti di tela di lino, lunghe due piedi e larghe un pollice e mezzo, e formano le *parti laterali*. I *pezzi di mezzo* sono quattro, e risultano di quattro cinghie lunghe quattro pollici e larghe un pollice e mezzo, ciascuna delle quali ha due fibbie da cravatta larghe un pollice e mezzo, e disposte in maniera colle loro estremità che gli ardiglioni delle fibbie siano rivolti al di fuori, e formino, per tal modo, una sola fibbia. Questi quattro pezzi di mezzo sono cuciti sopra quattro compresse di fustagno, in modo che le compresse sopravanzano di un quarto di pollice tutta la circonferenza della fibbia.

Per accomodare questa cintura si dispone la porzione dorsale di traverso sulla region lombale. I quattro pezzi di mezzo vengono a stare sulla region anteriore del basso ventre, uno sotto lo scrobicolo del cuore, il secondo un palmo sopra il bellico, il terzo un palmo sotto l' ombelico, e il quarto sulla regione inferiore dell' addomine. Le otto cinghie laterali si assicurano ai pezzi di mezzo colle fibbie. Per tal modo l' ombelico rimane scoperto tra le due cinghie di mezzo, e quando sia fatta la puntura, coll' avvertenza di stringere le cinghie a misura che l' acqua va colando, si mantiene costantemente la solita tensione del ventre. In sì fatta maniera, ove il chirurgo lo giudichi conveniente, si può estrarre sino all' ultima goccia d' acqua, senza privare i visceri addominali del necessario sostegno.

Lascio il malato seduto su di una sedia d' appoggio, o su di una sedia ordinaria, e dopo aver strette un poco più le due cinghie di mezzo, faccio da un ajutante comprimere colle palme i lati del ventre, onde il bellico diventi più prominente: indi insinuo pel bellico il picciolo tre quarti d' *Andree*. Io mi servo di questo stromento perchè penetra colla stessa facilità di una lancetta, e perchè, essendo picciolissima la cannuccia, l' acqua è obbligata a sortire a poco a poco. Del resto, anco il picciolo tre quarti per l' idrocele potrebbe servire con eguale successo.

Negli idropici l' ombelico si presenta sotto diverse forme; nel maggior numero ha perduta la sua concavità, è appianato e quasi svanito; in altri è rilevato in un picciolo tumoretto, ottuso, edematoso

al tatto, ed in altri il peritoneo si è insinuato nell' anello ombilicale, o per una fessura attigua nella linea bianca, e forma un vero sacco ernioso più o meno grande, ripieno di acqua. In questo ultimo caso, che succede quando siasi fatta più volte la puntura pel bellico, o che questo siasi squarciato da sè; sempre che nell' ernia non abbiavi che acqua, non si ha a far altro, che introdurre il tre quarti per l' anello ombilicale o per la fessura, e quando assai voluminoso fosse il sacco aprirne la punta. Se però l' anello ombilicale fosse chiuso, converrà in allora ricercare questo punto, il che si farà premendo la punta dell' indice sinistro dall' alto in basso sul bellico, onde dissipare in gran parte il tumoretto quasi sempre molle del medesimo, e sentire l' arco tendinoso superiore dell' anello che già esisteva, il quale negli adulti si distingue ancora ai forti fasci di fibre; indi si spinge al margine dell' ugna il tre quarti. La puntura non reca maggior dolore dell' incisione nel salasso, nè sorte neppur una goccia di sangue. Lascio fluir l' acqua a poco a poco; e turando talvolta la cannuccia per un minuto, stringendo la cintura a misura che l' acqua va colando, non ho mai veduto succedere all' infermo nè palpitazione, nè affanno, nè alterarsi il polso. Gli infermi potevano passeggiare senza incomodo, quando per altre circostanze non si credeva più conveniente di farli guardare il letto per alcuni giorni, od applicare sul ventre al di sotto della cintura una servietta bagnata d' acqua di Colonia o d' altro spirito. La puntura si cicatrizza in pochi giorni. Tornando il

bellico ad infossarsi, per fare una piacevole pressione, se ne riempie la concavità con un picciolo cono di filaciche, che si assicura con una striscia di cerotto agglutinante, e quindi con una compressa che si sottopone alla cintura, la quale, indipendentemente da questa circostanza, vuol essere portata ancora per alcuni giorni.

Considerazioni sulla dottrina della necrosi, aggiuntavi un' osservazione di necrosi della tibia; del signor FRETEAU. (Lette alla società di medicina *il* 4 *aprile* 1815).

(*Journal général de médecine*, ecc.)

Non si può negare, che mercè le fatiche di *Weidmann*, *Jacquin* e *Léveillé*, non siansi fatti, da alcuni anni in qua, rilevanti progressi nella dottrina della necrosi. Siccome però questi autori non sono d' accordo intorno a molti punti importanti, non dispiacerà ai leggitori il disegno in cui siamo venuti di paragonare le loro opinioni.

Si può con questi autori riguardare come cosa certa, che la struttura delle ossa sia cellulosa, vascolare e reticulare;

Che il periostio e la membrana midollare contengano in gran parte i sughi nutritivi delle ossa;

Che le arterie capillari, prima di insinuarsi nel tessuto parenchimatoso delle ossa, si ramifichino sul periostio;

Che i vasi principali destinati a recar il nutrimento alle ossa, e quelli che vengono dalle loro estremità, formino sulla membrana midollare un reticolo, dal quale partono molti rami, che attraversano la sostanza ossea per andar a formare delle anastomosi coi vasi del periostio;

Che tolto per certo spazio il periostio dalla superficie di un osso, questa superficie solamente passa in necrosi;

Che lo stesso accade nell' interno dell' osso quando sia distrutta la membrana midollare;

Finalmente, che quando la membrana midollare e il periostio siano distrutti nello stesso tempo, succede comunemente la necrosi completa dell' osso.

Per tal modo questi autori convengono sulla natura del tessuto osseo, sul modo di circolazione che ha luogo in essi, e sugli uffizj importanti che adempiono, rispetto alle ossa, il periostio e la membrana midollare; ed ammettono, che tutte le cagioni capaci di alterar le membrane, alle quali la natura ha affidato il deposito degli umori nutritivi delle ossa, possono agire sulla vita propria di questi organi.

I primi osservatori citano più esempj di rigenerazione succeduta alla necrosi totale e parziale dell' osso. *David*, celebre chirurgo di Rouen, avea creduto che al solo periostio si dovesse questa riproduzione, e le note sperienze di *Duhamel* parevano confermare la di lui dottrina. *Haller* è il primo che abbia impugnata questa teoria; egli pretendeva che sì fatta riproduzione si facesse per lo spandimento di un sugo osseo.

Alcuni patologi moderni ricusarono di assentire all' opinione dell' *Allero*. *Jacquin*, pretende aver dimostrato che l' ossificazione del periostio « non ha mai luogo; che il tessuto di questa membrana non si rigenera mai; e che nella necrosi totale d' un osso, è supplito da una nuova riproduzione ossea, che deve il suo sviluppamento a papille carnose, che risultano dall' espansione del parenchima

nutritivo, e che sono dotate di tutta l' energia, e di tutta la sensibilità organica. » (1)

Il dott. *Léveillé* dice, che la necrosi « è la cancrena d' un osso o di una parte, in cui non ha mai luogo l' ossificazione; e in seguito della quale non succede mai rigenerazione di tessuto. » Egli ha molto giudiziosamente distinte le tre specie di necrosi, cioè l' esterna, dipendente dall' alterazione del periostio o della superficie esteriore dell' osso; la necrosi profonda, che nasce dalla denudazione della parete del canal midollare; e la necrosi totale o completa nella quale l' osso è colpito dalla morte in tutta la sua grossezza.

Si conviene con *Léveillé*, che la porzione necrosata sia puramente passiva, e che la sua espulsione dipenda dall' influenza vitale di tutte le parti circostanti. Ma pare esser andato tropp' oltre, allorchè sostiene asseverantemente, che non si fa nessuna specie di rigenerazione in seguito della necrosi, e che si sono ingannati coloro che sostennero aver osservata sì fatta riproduzione. « Si vorrà forse, dic' egli, convincermi del contrario, citando l' intiera rigenerazione dell' omero del braccio destro, che ha conservato l' integrità nei suoi moti; la riproduzione della maggior parte della tibia in una fanciulla di sei anni, che potè camminare, saltare, ballare come se non avesse mai avuto male alla

---

(1) *Annales de* Montpellier, *pag.* 46, *tom. IV.*

gamba; o narrando esempj di clavicole, di mascelle rigenerate, ec.? » (1)

Le ricerche di *Weidmann* sulla necrosi, formano un trattato completo su di questa materia. Nessuno ha meglio di quest' autore approfondita la dottrina delle cagioni di questa malattia. Egli ha esaminato separatamente i segni principali che la caratterizzano, e ne ha tracciata la storia con molta maestria e profondità. Egli ammette gli sforzi della natura per riparare le perdite che le ossa soffrono per opera della necrosi; e nel giudizioso estratto di quest' opera fatto dal dottor *Double* sono citate più autorità, sulle quali l' autore ha fondata la sua opinione. Egli dice, che *Bonet*, *Bayer*, *Belmain*, *Henkel*, *Guernery* ec., parlano di mascelle inferiori rigenerate in tutto o in parte; che *Moreau* ha veduto riprodursi una clavicola, che *Dangerville* diseccò dopo la morte del soggetto, e che fu presentata all' accademia di chirurgia di Parigi; che *Chopart* è stato testimonio della rigenerazione d' una scapola; che *Vigarous*, *David*, *Duhamel*, *Cheselden* ec., hanno osservata la riproduzione di quasi tutta la diafisi dell' omero; che *Francesco Sauveur*, *Morand*, *Guglielmo Bromfield*, hanno pubblicate delle tavole rappresentanti la riproduzione della parte superiore dell' omero; che *Ruischio*, *Duverney*, *Fowles*, hanno veduto rigenerarsi un cubito; che *Carlo Battus*, *David*, *Rousselin*, *Scultet*, *Die-*

---

(1) *V.* la sua *Nouvelle doctrine des maladies chirurgicales.*

merbrocchio ec., parlano di somiglianti riproduzioni osservate nel femore; che le osservazioni raccolte da *Lamotte*, *Hunter*, *Albucasis*, *Duverney*, *Saviard* ec., stabiliscono che il fenomeno della riproduzione succede più sovente alla tibia che alle altre ossa.

Weidmann parla di un calzolajo, il quale dopo molti tormenti, si era fatta egli stesso l' estrazione della maggior parte della diafisi della tibia; e che la natura avea riparata questa perdita in modo, che poteva camminare quasi colla stessa libertà, con cui avea camminato per lo passato.

Il dott. *Weidmann* crede nondimeno, che non abbiavi sempre vera riproduzione nelle necrosi parziali. A cagion d' esempio, egli è di parere, che nella necrosi profonda delle ossa lunghe, la corteccia ossea basti a se stessa; col rammollirsi, ed enfiarsi, somministra ciò che è necessario alle parti conservate.

Questa opinione, che sino a un certo punto conferma la dottrina di *Léveillé*, si accorda, del resto, colle nozioni che si hanno sulla tessitura delle ossa, e sulla distribuzione dei vasi che servono alla loro nutrizione. In fatti, finchè la circolazione continua, e che gli umori nutritivi penetrano la sostanza ossea, si può sperare qualche sviluppamento del tessuto; la natura può non avere in allora bisogno di soccorsi accessorj; e, altronde, quando si avesse torto d' intendere colla parola rigenerazione, la riproduzione d' una sostanza perfettamente analoga a quella che è stata distrutta; coll' appoggio dell' esperienza, si potrebbe con ragione sostenere, che le

perdite di sostanza sono riparate dallo sviluppo dei vasi vicini, dal prolungamento dei tessuti, dall'afflusso e dalla deposizione di sughi nutritivi convenienti all'organizzazione ossea.

Il prof. *Boyer*, da venticinqu'anni collocato alla testa di un grande spedale, ha certamente avuto frequente occasione di osservare il corso delle necrosi; la sua opinione vuol dunque essere tenuta in gran conto. Nell' opera pubblicata recentemente da questo celebre chirurgo si legge ciò che segue. « Allorchè la cagione della necrosi ha limitata la sua azione all' osso, senza estendersi sino al periostio, questo s' infiamma, i suoi vasi si fanno più visibili quasi fossero injettati; esso si stacca dall'osso mortificato, e l'intervallo è subito occupato da uno strato gelatinoso o albuminoso, in principio mezzo fluido e tremolante come la gelatina, ma in appresso si fa più consistente, ed aderente soltanto al periostio. Questo strato d'albumina cresce sempre più, acquista consistenza ed opacità, si fanno vedere alcuni punti rossicci, e d' allora in poi si confonde sì bene col periostio, che non è più possibile distinguerli. Ciò nondimeno, in questa massa comune si lasciano vedere alcuni fili di lamelle ossee, in principio rare e discoste le une dalle altre, indi più numerose e più vicine. La grossezza e solidità di questa massa va crescendo di giorno in giorno; lo scarpello può per lungo tempo dividerla senza difficoltà, e il taglio presenta un misto celluloso di sostanza solida e di sostanza che ha l' aspetto carnoso. Finalmente si manifesta la struttura ossea; si è formato un nuovo osso, e la superficie colla quale

corrisponde all' osso necrosato, rimane coperta da uno strato sottile di parti molli, che tien luogo di un nuovo periostio interno » (1).

Parlando della necrosi del corpo della scapola, *Boyer* osserva, che esaminando il frammento d'osso che sorte in questa malattia, si scorge che esso presenta la conformazione esterna dell' osso di cui faceva parte; per modo che, non si può dubitare che tutta la grossezza del corpo dell' osso non siasi staccata dalle sue estremità, che sono rimaste alla loro naturale distanza rispettiva, facendo ancora parte d' un tutto analogo alla scapula, e presentando la stessa forma, perchè mediante la superficie profonda del periostio rimasta illesa, si è sviluppata una nuova sostanza ossea di eguale estensione del frammento sortito fuora, e si è riunita e confusa colle estremità conservate nell' osso necrosato, e sulla quale, i muscoli, i cui rapporti colla scapula non si sono cangiati, trovano dei punti d' inserzione non meno fermi di prima.

Lo stesso autore aggiunge: se il periostio dell' una e dell' altra superficie d' un osso piano necrosato, è rimasto intatto, il doppio strato di questa membrana s' infiamma, e soffre le modificazioni di cui si è parlato; per modo che il sequestro si trova rinchiuso in una vera guaina formata dal doppio strato di riproduzione ossea.

---

(1) *Traité des malad. chir., vol. III, pag.* 427, 429 e 430.

Allo stesso modo il prof. *Boyer* spiega la riproduzione nella necrosi delle ossa lunghe. Egli però non osa pronunziare intorno al sapere qual ufficio adempiano il periostio, e la membrana midollare nella riproduzione delle parti necrosate, e se queste membrane si saturino di fosfato calcare, in forza di nuove proprietà acquistate per l'accidente della malattia, ovvero, se somministrino semplicemente dell'albumina, che si organizza e veste la forma e la consistenza ossea.

Bichat, ripetendo le sperienze di *Troja* sulla membrana midollare, dice, che ne nasce la necrosi dell'osso, il quale è supplito da un osso novello, a cui il periostio serve di parenchima nutritivo. A suo parere, questa membrana si fa tumida, s' infiamma, si fa sensibilissima al contatto esterno; la qual sensibilità a poco a poco si smorza; l' infiammazione svanisce; molta gelatina penetra nelle lamine interne di questa membrana, la quale diventa un sacco cartilaginoso, e ben presto un osso, pel deposito di fosfato calcare che si fa dal sistema vascolare del periostio (1).

Tutte queste autorità son certamente di gran peso contra la dottrina di *Jacquin*, il quale nega che il periostio concorra alla riproduzione di un osso necrosato, siccome lo sono contra *Léveillé*, che si dichiara pure incredulo a tali riproduzioni.

Desault ha osservata la riproduzione della tibia, del femore, della clavicola ec. (2).

---

(1) *Anat. génér.*, *tom. III*, *pag.* 117.

(2) *Journ. de chirurg.*, *tom. I.*

Petit, di Lione, ha veduto cadere per necrosi gran parte dell' omero, la tibia tutta intera, e persino le due ossa della gamba nello stesso tempo. Ciò che reca maggior maraviglia, dic' egli, si è che queste perdite si riparano, e che il membro, dopo aver perduta la solidità, ritorna sano e capace di tutte le sue funzioni.

Nel suo compendio d' osservazioni, *Cartier* dice aver veduta una tibia necrosata in tutta la sua grossezza. Tolta la parte sequestrata, il membro era sì molle, ch' egli fu obbligato a fasciarlo come si fascia un membro fratturato. Scorse qualche tempo prima che si consolidasse; e in questa nuova ossificazione l'osso conservò pressappoco la sua primitiva disposizione, e persino le variate gradazioni della sua conformazione esteriore.

La seguente osservazione appartiene al sig. *Chizeau*, antico chirurgo in capo dell' ospedale di Nantes.

In conseguenza di una profonda puntura alla pianta del piede sinistro, sopravvenne a un fanciullo di sei anni una grande tumefazione nella parte, che non passò però in ascesso. Alcuni giorni dopo, l' enfiagione si estese lungo la gamba principalmente alla parte anteriore; a poco a poco nacque una flussione infiammatoria, e si formò un enorme deposito purulento.

Il sig. *Chizeau* vide il malato quattro mesi dopo l' accidente, epoca nella quale la tibia era totalmente denudata, eccettuate le estremità. Esaminata diligentemente la parte, scoprì che il corpo di quest' osso era necrosato in tutta la sua grossezza. La

superficie anteriore era scoperta; la posteriore e le laterali non istavano attaccate che ad alcune porzioni del periostio e del legamento interosseo. Sin di allora si poteva far vacillare la parte sequestrata, le cui estremità erano libere; se ne fece l'estrazione alcuni giorni dopo, e si vide che abbracciava tutta la lunghezza e la grossezza del corpo della tibia.

Il vuoto che risultò dall' estrazione dell' osso necrosato era assai grande. *Chizeau* riconobbe che le estremità della tibia aveano una superficie rossiccia, che pareva indicare che si fosse già fatto uno sviluppo di papille carnose in altri punti, e principalmente verso il centro; però non potè riconoscere che una specie di vernice albuminosa; tutta la gamba era molle, e senza appoggio.

Il medico illuminato deve qualche volta nell' ordine simultaneo e successivo de' fenomeni che costituiscono una malattia, non vedere che un concorso di sforzi conservatori che conviene rispettare abbandonandoli al tempo, al regime, ed all' uso di pochi rimedj terapeutici semplici. *Chizeau* credette dover fare un' applicazione di questa massima nel caso in questione; allontanò l' idea dell' amputazione, che di primo slancio pareva essere necessaria, avuto riguardo alla distruzione totale della tibia, e alla tenuità della fibula. Giova notare, che il sig. *Chizeau* non conosceva in quel tempo le maravigliose riproduzioni, di cui i pratici hanno da poi somministrate tante prove incontestabili; pieno di fiducia nella natura, della quale avea le tante volte ammirati i benefici sforzi, non era punto tranquillo su di ciò che sarebbe addivenuto di questa gamba.

Nell' intenzione di conservarla, al sig. *Chizeau* venne in pensiero di far costruire una specie di custodia di legno proporzionata alla grossezza e lunghezza della gamba malata, compresavi la parte inferiore della coscia. In questa custodia, guernita di flanella, vi distese dentro la gamba. *Chizeau* avea fatto praticare delle cerniere sulle parti laterali, in modo che con questo mezzo riusciva assai facile la medicazione, la quale consisteva in leggieri piumacciuoli di filaciche spalmate di unguento, e mantenute in sito con istriscie di cerotto agglutinativo. Per tal modo la gamba, e la pianta del piede, che era sostenuta da una suola, si trovavano sodamente appoggiate senza incomodare il malato.

Il signor *Chizeau* vide ben tosto che lo spazio vuoto andava a poco a poco riempiendosi, principalmente verso le estremità. Alla fine di due mesi la gamba avea ripreso della rotondità e della consistenza. La medicazione fu ridotta allora alla superficie; le regioni superiori ed inferiori aveano presa la consistenza ossea; il centro solo era un po' molle, e presentava piuttosto l'aspetto di una cartilagine di un color rossiccio.

A quest'epoca, il signor *Chizeau* perdette di vista il malato, il quale fu condotto alla campagna. I genitori non avendo seguito il di lui consiglio, di lasciar ancora per due mesi la gamba in quella specie di custodia; veggendo cicatrizzata la piaga esterna, credettero di poter concedere al fanciullo di star in piedi e farlo camminare. Ma che ne avvenne? Le due porzioni rigenerate, fregandosi l'una sull'altra, nel mezzo della gamba, dove completa non era an-

cora l'ossificazione, vi si formò, pel ripetuto movimento, una specie d'articolazione, che si è conservata, e produsse un po' d'inarcatura ed un leggier accorciamento della gamba; la quale, del resto, ha cogli anni ripreso lo stesso sviluppo dell'altra, e si è fortificata a segno di permettere al malato di far lunghe marcie senz'appoggio.

Il signor *Chizeau* non può esporre agli occhi della società l'osso necrosato; ma vi ha mandato una tavola rappresentante esattamente, 1. il sequestro; 2. la gamba nella custodia; 3. la gamba dopo la guarigione. Quest'ultima è stata disegnata all'età di diciott'anni, dodici anni dopo l'accidente.

Questa osservazione offre un nuovo fatto in prova della rigenerazione delle ossa, in seguito della necrosi. La difficoltà di spiegar questo fenomeno, non è argomento sufficiente per condurci all'incredulità. Quasi tutti ammettono che i rudimenti dei nostri organi sono contenuti nella mucilaggine trasparente di cui sembra formato l'embrione. E perchè la linfa gelatinosa, che si spande in seguito della necrosi, non conterrà essa pure i rudimenti dell'organizzazione ossea? Ma la facoltà di produrre questa materia organica, appartiene essa esclusivamente al periostio, od è forse più ragionevole il credere, che la membrana cellulare, e le estremità ossee, che il più delle volte sfuggono alla necrosi, concorrano egualmente alla rigenerazione dell'osso novello? Rammollamento delle superficie ossee viziate; espansione del parenchima nutritivo; sviluppamento del sistema vascolare in tutti i punti; espansione dei tessuti per mezzo di papille carnose; deposito di linfa gelati-

nosa consona coll' organizzazione ossea; tali sono probabilmente i mezzi riuniti di cui può la natura abbisognare per riparare, meravigliosamente, come fa, delle perdite di sostanza sovente di grande estensione.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Sulla maniera di curare i piedi torti congeniti; del dott. RIEDLER.

Alla pag. 85 del 2.° volume di questi *Annali* abbiamo descritto il metodo di curare i piedi torti congeniti del dott. *Giese*, il quale consiste in sostituire alle varie macchine sempre dispendiose, di uso non troppo facile, e non sempre corrispondenti all' effetto, delle striscie di cerotto adesivo. Il dottor *Riedler* conferma l' efficacia di questo metodo semplicissimo colla storia di un bambino di cinque mesi, il quale avea la parte anteriore del piede sinistro inarcata per modo all' indentro, che le dita non erano discoste dall' osso del calcagno più d' un pollice e mezzo, per cui il bambino era obbligato a star in piedi pel margine esterno. Tutto il resto del piede non avea deformità. Sul malleolo esterno vedevasi una cicatrice, che era stata prodotta dalle asticelle e dalle fasciature, che un chirurgo avea inutilmente impiegate contro questo vizio. La cura col mezzo dei cerotti riuscì perfettamente, nello spazio di diciotto settimane. La madre istessa, che era stata istruita sul modo di applicarli, ha compiuta la cura durante l' ultimo mese.

Con pari successo il dott. *Riedler* impiegò questo metodo per vincere la congenita contrattura del pollice sinistro della mano in un bambino di sei

mesi. Il vizio avea sede unicamente nei muscoli e nei legamenti. Egli faceva strofinare i muscoli flessori ed adduttori con olio caldo, e gli estensori con ispirito di vino, per rilassare i primi, e fortificare i secondi. Indi, prosciugata la mano, applicava tre striscie di tela spalmate di *empl. oxicroc.*; la prima fissa al dorso della seconda falange, dal suo margine interno si avvolgeva all'infuori in varj giri secondo la direzione del muscolo estensore; la seconda fissa alla seconda falange scorreva nella stessa direzione, e la terza dal capo dell' osso del metacarso del pollice scorreva nella direzione dei muscoli adduttori. La deformità fu vinta del tutto nello spazio di tre settimane (*Medicinisch-chirurgische Zeitung num.* 47, 10 *junii* 1816.)

Storia di un monoculo, del prof. WALTHER.

Nel gabinetto patologico del prof. *Walter* di Landshut, si conserva la testa di una bambina di tre settimane, che rappresenta un vero monoculo. L'occhio destro e la destra metà del capo sono formati regolarmente. Il globo dell'occhio sinistro manca del tutto; pare non esservi che un picciolo frammento composto di tessuto celluloso raggrinzato in fondo dell'orbita, la quale è picciolissima; la parete superiore ed inferiore non lasciando tra loro che una picciola infossatura piramidale. Le palpebre raggrinzate ed aderenti ai margini, formano nel mezzo una picciola apertura nella quale si può insinuare una sonda minuta. Anco la metà del naso della parte

offesa è come schiacciata; la narice è angusta, e la pinna corrispondente è agglutinata alla tramezza in tutta la lunghezza. L'osso porietale sinistro, e la metà sinistra dell'osso frontale, sono quasi appianati e non hanno la naturale convessità del cranio (*Allgem. medic. Annalen. Junius* 1815).

Storia di morbo ceruleo, del dott. THOMAS.

Questa storia è degna di particolare attenzione, in quanto che offre forse l'unico esempio di morbo ceruleo, che cogli anni sia andato descrescendo, e sia quasi totalmente scomparso.

Nel gennajo del 1794 nell'isola di Tortola, una delle Antille, nacque un bambino, il quale sopraffatto nel marzo successivo da una febbre remittente biliosa, non potè più essere allattato dalla madre. Da quest'epoca andò soggetto a debolezza intestinale, diarrea, inquietudine notturna e languore. Quasi contemporaneamente si vide la cute, principalmente delle tempia, del collo, delle giunture delle mani e delle dita, farsi di un colore straordinariamente blù, il quale andò crescendo gradatamente, e facevasi vieppiù carico in tempo freddo ed umido; nelle giornate serene e asciutte il bambino sentivasi meglio. Oltre di ciò soffriva di palpitazione e dispnea che sovente passava in vero asma. Non molto dopo l'alterazione nel colore della cute, fu preso da febbre. Il medico chiamato a consiglio, benchè persuaso della superfluità de' rimedj, prescrisse nondimeno i senapismi ai piedi, e un largo vescicante tra le sca-

pule, i quali fecero inaspettatamente cessar la febbre e la debolezza. Il bambino ricuperò in breve la precedente salute. Il color blù continuò nondimeno a far per qualche tempo le meraviglie di tutti coloro che lo vedevano, finchè a poco a poco disparve del tutto, e la pelle ricuperò il colorito naturale. All' età di quattr' anni, il bambino era vispo e sano come tutt' altro bambino della sua età; agli occhi azzurri ed alla qualità della cute mostrava per altro d' essere preso dalla così detta discrasia scrofolosa (*Hufeland's, journal der pract. Heilk. Mai.* 1815).

Description and treatment of cutaneous diseases. *Delle malattie cutanee; Trattato di* ROBERTO WILLAN, *membro della società reale di medicina di Londra.*

Seguito della SCARLATTINA

pag. 58 *del* fascicolo *antecedente.*

Non sappiamo che assai imperfettamente in qual luogo ed in qual epoca la scarlattina si è fatta vedere per la prima volta. È probabile, che sia stata recata in Inghilterra dai porti del Levante e del Mediterraneo. Si potrebbe riferire la sua origine all' Egitto, quando fosse dimostrato incontrastabilmente che le ulcere pestilenziali delle tonsille descritte dagli antichi fossero la stessa malattia della scarlattina maligna. Un' attenta meditazione sopra i seguenti passi cavati dalle opere di *Areteo* e di *Aezio*, ha persuaso molti pratici a considerar queste malattie come non essenzialmente tra loro differenti. « Le ulcere pestilenziali della gola sono larghe, profonde, confluenti e coperte da un' escara bianca, livida o nera, *epipago*; queste ulcere si chiamano afte; ma se il male sia più profondo, costituiscono ciò che si chiama propriamente escara. La circonferenza dell'escara è assai rossa, infiammata e pulsante come il carboncello; e su di essa si innalzano delle picciole

rilevatezze *diexanthemata*, a qualche distanza l'una dall' altra, le quali facendosi sempre più numerose, diventano confluenti e producono un' ulcera larga. In allora, se la malattia si estende verso la bocca, distrugge l' uvola, e propagasi sulla lingua, sulle labbra, e sul freno; i denti si annerano e traballano, il collo gonfia e si infiamma esternamente, e il malato soccombe in alcuni giorni alla fierezza dell' infiammazione e della febbre, al cattivo odore ed all' avversione de' cibi; ma se propagasi verso il petto lungo la trachea, cagiona la soffocazione immediata. — Più degli altri vanno soggetti a questa malattia, i fanciulli che non sono ancor giunti alla pubertà. Essa regna principalmente nell' Egitto, e la si può attribuire alla grande siccità dell' aria, alla varietà e qualità acrimoniosa degli alimenti di cui fanno uso gli abitanti, ai liquori fermentati ed alle acque torbide del Nilo che formano la loro abituale bevanda. Queste ulcerazioni sono però sì frequenti nella Siria, e principalmente nella Caelo-siria, che si chiamano indifferentemente ulcere Egiziane, o di Siria. — La morte cagionata da questa malattia è assai tormentosa; il dolore è acuto e bruciante, come nel carboncello; l' alito ha un sentor fetido insopportabile; ed il respiro laborioso, introduce nei polmoni l' aria ch' essi stessi hanno contaminata. Perdendo gli sfincteri la forza di contrarsi (1), i malati

---

(1) Aseroi. Petit *ed altri leggono* Aséroi (fastidiosi, nauseabundi) *il che non si accorda col testo. Sarebbe meglio leggere* Axèroi. *Allorchè la materia*

non possono sopportar la puzza che esalano. Il volto si fa pallido, livido; hanno violenti parossismi febbrili con sete ardente, che ricusano di soddisfare per non soffrir l' acerbo dolore che accompagna la deglutizione della bevanda per la pressione che esercita sulle tonsille; assai volte sorte per le narici. Non trovano ristoro in qualunque positura. Mossi dal desio di ristorarsi coll' aria fredda fanno inspirazioni profonde; ma l' espirazione è interrotta a motivo del calor dell' alito, che fa maggiormente infiammare le ulcere ardenti. Succede la raucedine e l' afonia, e i sintomi crescendo sempre più, il malato cade subitamente morto a terra (1).

Aezio dice: « le ulcere pestilenziali della gola cominciano quasi sempre senza precedente ingorgamento, e sono qualche volta l' effetto dell' inasprimento dell' infiammazione ordinaria delle tonsille. ..... Sono più frequenti nei fanciulli e nelle vergini all' età della pubertà; ma di tempo in tempo attaccano gli adulti, massime quelli di cattivo tem-

---

somministrata dagli organi secretori cessava o facevasi assai scarsa, la malattia era chiamata nosos xeros. *V.* Galeno, de ptisana *dove dà un elenco di questi mali. Gli infermi nello stato opposto alle secrezioni aumentate e viziate, potrebbero, secondo il linguaggio adottato da* Areteo, *essere chiamati* axêroi. *La voce* aseiroi, *in qualunque senso si prenda, è troppo figurata per esser soggetto di discussione storica.*

(1) Areteus, *de morb. acut.* I. 7.

peramento, durante la costituzioue pestilenziale della primavera.... Nei bambini le escare, sono, in generale, precedute dalle afte, delle quali alcune sono bianche (*spiloi*), altre cenerine, o simili a quelle prodotte da un caustico; cui prestamente succede l' aridità delle fauci (*peri ten catapo-sin*); e il malato è preso da subitanea soffocazione (*atroos pnigmos*) massimamente quando abbiavi eritema sotto il mento, o che la stessa acrimonia siasi portata internamente (1); la parte offesa va in putrefazione; la febbre è forte, e il massimo pericolo succede nel primo periodo di sette giorni. Egli dice però d'aver veduto una giovinetta morir di questa malattia e delle sue conseguenze dopo il quarantesimo giorno (2).

---

(1) Paradromouses, *il termine tecnico dovrebbe forse essere* palindromouses. *V.* Foes. æcon. Hippoc. et Horræi Defin. med.

(2) Pag. 62 edit. Aldi. *Con questi due passi, si può paragonar la descrizione, che dà* Tournefort *di questa malattia, da esso lui osservata,* 50 *anni sono, nello stesso paese* (Voyage du Levant, *tom.* 1) « *Nell' isola di Milo, regnava una malattia funesta, molto comune nel Levante, dove uccide i bambini in* 48 *ore. E' dessa un carboncello in fondo della gola, accompagnato da fierissima febbre. Questa malattia che si può chiamar la peste de' bambini, è epidemica, quantunqne risparmii gli adulti. — Il male è molto veloce, e la precauzione più necessaria per arrestarne i*

Alcuni (1) suppongono che l'al-hemeka ricordato da *Avicenna* fosse la scarlattina semplice; dal poco che ne dice non si può però cavar una certa conclusione: l'hemeka, dic' egli, sta come trammezzo al vajuolo e ai morbilli, ed è men pericoloso di questi « (2). Pare nondimeno assai probabile che gli arabi classificassero la scarlattina tra queste malattie; ed io credo che non si negherà che la descrizione dell' efflorescenza data da *Haly Abbas* non si possa sì bene applicare alla scarlattina, come ai morbilli (3). Trattando dei morbilli, dice: *et in rubore species est aliqua, quæ vocatur Rubeola, quæ ex sanguine fit calido et subtili non multum malo. Et hæc species, cum ad statum pervenerit, similis fit milii granis, aut paulo major, et ejus color ru-*

---

progressi, è di far vomitare i bambini alla prima molestia che accusino nella gola, o che si vedano star colla testa china. Fa mestieri rinnovar il rimedio secondo il bisogno, affine di evacuare una specie d' acqua forte che si depone sulla gola.

(1) Ingrassias, de tum. præt. nat. *lib.* I *cap.* I.

(2) Lib. IV. fol. 2. tr. 4 6. « *La voce* Hemka *significa barbabietola, il cui colore grandemente assomiglia a quello della scarlattina; ma la semplice menzione della malattia così chiamata da* Avicenna, *non è sufficiente a determinare il suo carattere.* » *Così* Robert Jackson.

(3) Theorice lib. VIII. cap. 14. *Compar.* Constantin. African. med. lib. VIII., *il quale ha quasi copiato alla parola* Haly Abbas.

beus ; nec aperiuntur pustulæ , neque fluunt. Communia signa sunt febris, faciei tumor, temporum et naricularum prurigo , in naso inflammatio , rubor in facie , et in membris affectis , capitis gravitas , et in gurgulione asperitas. » *Rhazes* ed altri osservatori dicono, che i morbilli molto rossi sono più pericolosi di quelli che lo sono meno (1).

Tra i moderni *Ingrassias* è il primo che abbia descritto la scarlattina. La di lui descrizione non risguarda che la prima specie. Questa malattia era conosciuta dai Napoletani prima del 1500 sotto il nome di *Rossalia*; ed *Ingrassias* la considera come molto affine al vajuolo ed ai morbilli. *Præter ambas species alias adhuc duas passim advenire conspeximus, quarum altera a vulgaribus Rossania sive Rossalia vocatur ; alteram vero Crystallos vocant. Illam idcirco Rossaliam* (2) *nuncupant , quoniam*

---

(1) *Cap.* XIV., *cont.* XVIII. 8, *et ad* Almanson.

(2) *L' efflorescenza era chiamata* rossalia o rosalia *a cagione del suo colore. Altri autori italiani chiamano la malattia* robelia o rubiola *dalla robbia,* rubia tinctorum. *I medici francesi hanno adottata una denominazione analoga ; qualche volta fanno uso della voce* rubeola o rubiola , *altrevolte si servono del plurale* rubeolæ , rubioli. *V.* Ballonius de epid. lib. 1 et Consult. med. lib. 2. Chesneu *dice*: « Vulgus Massilliæ distinguit rubiolam a morbillis , hos vocantes Senepion , et illam ROUGEOLE , in qua non sunt pustulæ , sed magnæ tantum aereæ, in modum erysipelatis rubentes. » *Obs. med.*, *pag.* 454.

maculæ per universum corpus plurimæ, magnæ et parvæ, ignitæ ac rubræ, cum vix effatu digno tumore, instar multa seorsim erysipelata, dispersæ sunt, ut totum corpus ignitum appareat. Distingue però questa malattia dai morbilli. « *Nonnulli sunt qui morbillos idem cum Rossalia existimant, nos autem sæpe distinctos esse affectus nostrismet oculis, non aliorum duntaxat relationi confidentes, inspeximus* » (1).

Il mal di gola contagioso che menò gran strage ne' dintorni d'Amsterdam nel 1517, e la cui descrizione fatta da un medico Olandese, è citata da *Foresto* (2) fu certamente una scarlattina epidemica delle più maligne. « *Aliter se habuit dolor gutturis, tum, inflammatio, in illa angina epidemia, imo pestifera, et adeo maligna et contagiosa, quæ tempore M. Joan. Tyengii, Amstelrodamensis medici celebrioris, in multos circa principium anni* 1517 *grassabatur, ut quibus intra sex vel octo horas apta remedia non adhibeantur, ante sedecim vel viginti horas subito moriebantur; neque aliquis evadebat (ut perhibetur in ejus libello propria manu scripto) si medico docto non uteretur. Erat autem materia, in illo morbo populari, ita furiosa, ut uno momento tantam anhelitus difficultatem, cor-*

---

(1) *De tumor. præt. natur. Tract.* I. 1.

(2) Forestus, *obs.* 2 *lib.* VI. *Il* morbus epidemius cum gutturis et pectoris angustia, *descritto da* Foresto *istesso era un catarro epidemico chiamato dagli inglesi* Influenza.

disque angustiam, et dolorem in collo pareret, ut ægrotus strangulari mox videretur: quibus symptomatibus rursum cessantibus, moxque redeuntibus, cum materia adeo maligna, venenosa et fluxa, per musculos colli, tum pectoris uno ictu trajiceretur, multi suffocabantur.»

Noi possiamo senza esitare, ordinar tra le scarlattine anginose epidemiche, il mal di gola pestilenziale descritto da *Wiero* (1), che si diffuse in tutta la bassa Germania nel 1564 e 1565. Questa malattia è stata immediatamente preceduta dal vajuolo, dal morbillo e dal catarro contagioso. Fu principalmente fatale ai bambini; e oltre al mal di gola, era accompagnata da febbre violenta, da vomito, da ingrossamento delle parotidi, e da macchie di efflorescenza risipolatosa.

Alcuni anni dopo la stessa malattia regnò epidemica a Parigi. Il celebre *Ballonio* (*de Baillou*) la descrisse sotto il nome di *Rubiolæ* (2), e la sua descrizione comprende manifestamente le principali varietà della scarlattina. Egli paragona l' efflorescenza a un rossore sparso sopra tutta la superficie del corpo, notando, che, se questa efflorescenza non era

---

(1) Obs. med. varior. V. *altresì* Schenkii obs. *lib.* VI. *pag.* 775.

(2) *De epidemiis*, lib. I. 2, et Consult. med. lib. I. *Egli distingue diligentemente la* rubiola *dalla* rougeale (morbilli), *e crede che le prime tengano alla natura della risipola, ma che il vajuolo ed i morbilli abbiano analogia coll' erpete.*

stata preceduta dalla febbre, non era punto pericolosa; e dice, che ne furono contaminate molte donne e fanciulli, che in appresso non vennero offesi nè da dolore, nè da febbre, nè da altro incomodo. Egli descrive come segue i sintomi precursori della scarlattina anginosa. « *Uvulæ inflammatio multis et deglutiendi difficultas, aliquando faucium exulcerationes; alias angina quædam sicca (ut vocat Hippocrates) per erysipelatoden phlogosin: suffocatio inde. Multis et parotides comites, et præcedunt et sequuntur, quæ non sunt semper metuendæ. A capite, sunt dolores in oculo profundi, oculorum dolor et flagrantia, propensio in somnum, et tamen dormiendi impotentia, imo et coryza, et aurium dolor, siccitas in gutture, et implacabilis sitis cum anorexia. Alvi aliquando adstrictio est, aliquando fœda illuvies, corporis pruritus et velut acicularum puncturas.* Egli fa pure menzione di emorragie e dell'aborto (1), come fenomeni non infrequenti. Coloro che soffrivano la malattia in grado benigno, aveano sovente, sia per negligenza, sia pel cattivo metodo curativo, una febbre maligna (*cum hoc negligerent, non impune tulerunt; nam non ita lunge post febre correpti sunt mali moris*); ed allorchè l'eruzione compariva al quarto, quinto o sesto giorno della febbre o più tardi, nascevano sintomi più violenti e più pericolosi. *Baillou* dice essere stata

---

(1) *Uxor Bodini septimestrem partum excussit vi morbi, eodem modo maculatum quo mater. Uxor Lissæi nono die germen exclusit, etc.*

spaventevole la mortalità cagionata da questa malattia nell'autunno del 1575. *Et hæc quidem diversis aborta sunt annis, nunquam tamen majore cum clade quam autumno* 1575, *feracissimo exanthematum puerilium, ex qua peribant omnes, et non proficiebat ilum ars in quæ multis auxilio esse solet. — Tanta feri veneni erat malignitas!*

Nel 1580 (1), un catarro epidemico, che si dice esser venuto dall'Asia, si propagò rapidamente in tutta Europa. Secondo *Alfonso de Fontecha* (2) a questo catarro epidemico è succeduto immediatamente in Ispagna, un mal di gola epidemico maligno assai mortifero, cui gli Spagnuoli diedero il nome di *Garrotillo.* Esso regnò tra loro per lo spazio di 40 anni, durante la qual epoca si estese in tutti i porti d'Italia, della Sicilia e di Malta. Comparve la pri-

---

(1) *Questo catarro epidemico è descritto da* Foresto, obs. 3 lib. 1. *V. Synopsis novi morbi catarrhalis* a Jo. Bokelio, M. D. Prof. Helmstat. 1580. *De febre epidemia anni* 1580, a J. Sporischio ab Ottenbachav. M. D. Francofurti; *et de morbo arietis*, libellus a Fr. Campo, M. D. Lucæ 1586.

(2) *Ab anno* 1581 *adnotatæ fuerunt anginosæ istæ lues prædictæ, ut affirmant quam plurimi doctores, et senes magnæ auctoritatis, et constat ex relationibus quamplurimis.* Disput. de Angina, lib. 2 pag. 22. *Le osservazioni di* Alfonso de Fontecha *intorno a questa malattia sono state fatte negli anni* 1603 *e* 1604.

ma volta a Napoli nel 1618 (1), dove, come in Europa, fu risguardato come malattia novella, e chiamata con diversi nomi (2). I medici Spagnuoli e Napoletani le attribuiscono una mortalità, che oggidì sembra incredibile. *L. De Mercado*, dice, che chiunque cadeva malato da questo morbo, ne moriva in quattro giorni (3). Secondo *Carnevalia*, uccise in due anni 500,000 persone a Napoli. Quest'asserzione è però smentita da *Francesco Nola* (4),

---

(1) *Angina pestifera ab anno* 1618 *erupit, insuetus inter nostras gentes morbus, etc.* Boneti Sepulchret; *tom.* 1 *pag.* 479.

(2) *Ulcera anginosa, ulcera syriaca, passio anginosa, phlegmone anginosa, carbunculus anginosus, angina maligna, angina puerum, angina pestilentialis, angina pestifera, tonsilliæ pestilentes, pestilens faucium affectus, therioma faucium, aphtæ malignæ, ignis sacer, pædanchone maligna, affectus suffocatorius, morbus strangulatorius, laqueus gutturis, epidemica gutturis lues, male in canna* etc.

(3) Mercati, *Consult. med.* 14. *De gutturis anginosis et lethalibus ulceribus, vulgo* Garrotillo, *pag.* 136.

(4) *De epidemio phlegmone anginoso.* Neapoli 1620. *pag.* 15. Marc' Antonio Alaymo *osservò pressappoco la stessa cosa in Sicilia. Morbus non totam civitatem, verum nec dimidiam, nec centesimam partem hominem, sed puerulos paucos, et ex his ut plurimum cacochymos et male curatos exanimat. Consul-*

il quale ha dato la storia della malattia più esatta de' suoi contemporanei. Egli osserva, che il contagio rade volte offendeva tutti gli individui di una famiglia; che non era mortale che a quelli di temperamento debole ed umido, ed ai bambini; e che in certe famiglie tutti quelli che ne venivano contaminati guarivano facilmente.

E qui importa esporre le ragioni, che mi fanno classificare il *Garrotillo*, tra le varietà della scarlattina, essendosi supposto generalmente che il primo non fosse accompagnato da eruzione analoga all' efflorescenza scarlattina (1). Ho detto più sopra che

---

tatio pro ulceris Syriaci, nunc vagantis, curatione. Panormi, 1632. *V. anco* Tractat. de *Garrotillo*, cap. 8, e D. Fr. Perez Cascales Guadalajara. Matriti 1611.

(1) *Tutto ciò che dai varj autori ha potuto raccogliere* Fothergill *intorno a questo soggetto, si è che la febbre era sovente accompagnata da papule e da eruzioni analoghe alle punture delle pulci.* Del mal di gola ulceroso, *pag.* 12. *Cruore confusas pustulas nigras, hoc illo loco, parvas, ecthymata, et pustulas pulicum morsus referentes.* Severin, de pædanchone maligna, *part.* 2 *pag.* 31.

V. Wilcke on the Angina infantum (Sandifort thesaurus), *il quale parla della risipola e della scarlattina come assai rare a Stocolma*, vol. 2 pag. 355.... *Pare che il dott.* Fothergill *non avesse letto il Trattato di* Nola *sul mal di gola epidemico di Napoli.*

nella scarlattina maligna, l' eruzione è ordinariamente parziale e poco distinta; essa non poteva dunque venir osservata dagli autori, che sembravano meno inclinati a descrivere ciò ch' essi stessi vedevano, che a copiare le descrizioni delle malattie analoghe che si leggono presso gli antichi, o che sono fondate sopra antiche teorie. Essi, come giustamente osserva *Fothergill*, invocano continuamente *Ippocrate*, *Galeno*, *Avicenna* ec, per appoggiar le loro opinioni sopra questa o quella malattia, che gli scrittori da essi citati non hanno forse mai veduta. L' identità del *Garrotillo* e della scarlattina maligna, non dipende tutta via da circostanze negative; essa si può provare colla diretta testimonianza de' migliori scrittori intorno a questa materia, i quali indicano l' efflorescenza della scarlattina, come si usava ai loro tempi, sotto il nome di risipola (1) o *erysipelata* (2). *De Mercado* (consult. 28.) in un' osservazione su di questa forma della malattia, aggiunge d' aver veduti molti individui attaccati dallo stesso male, massimamente nel monistero di S. Lorenzo e sue vicinanze. L' importanza del soggetto mi induce a riferire l' osservazione e il con-

---

(1) L. de Mercado *dice*: « *quantunque questa malattia sia ordinariamente chiamata risipolatosa, differisce nulladimeno assai per la sua natura e per le sue circostanze dalla vera risipola degli antichi*, *pag.* 299. »

(2) *V. la nota della pag.* 134, e Sennert, *lib.* IV. *cap.* 12.

sulto ne' termini dell' autore, sia per confermare ciò che è stato detto superiormente, sia come un esempio del cattivo esito d' una malattia, che forse sarebbe terminata in bene e in breve tempo senza il soccorso della medicina. Ma ad esempio de' suoi contemporanei, *Mercado* amò meglio ingannarsi con *Galeno*, che rapportarsi alla propria esperienza ed alla sua ragione. *Illustrissima Domina Maria Manrique, religiosa ordinis sancti Bernardi in Vallevolitano cœnobio, 40 cum esset annorum biliosæ et sanguineæ naturæ, mestruis copiosis purgata ante hanc ætatem, et nunc longe minus, curis et sollecitudine non parum affecta, prope solstitium æstivale, correpta est febre, non admodum intensa, sed variis horroribus implicata, et intermissa, ac totiens recalescente, cum capitis dolore intenso, et viscerum maxime juxta ventriculum parte ejus dextra, molestissima sensatione, qua fere animo videbatur deficere. Tertio die ab his accidentibus, faciem cœpit occupare, et gutturis dextram partem, rubor plurimum saturatus, citra evidentem tumorem crevit ad caput usque per oculos, utramque faciei partem occupans, quo minus horrida erat, et magis continue febricitabat, et lunge minus molestiis prædictis præmebatur, præsertim sanguine misso bis ac ter, quo rubor quievisse videbatur. Verum eo tandem nondum cessante, horrore iterum cœpit, et anxietate premi; ac mox febris increvit, et thoracis a cervice ad mammas extimam regionem apprehendit rubor, non ita intensi coloris, cœterum febris, cessantibus reliquis accidentibus, non ita manifeste cessavit, sicut primo ruboris insultu. Quo*

ordine reversionibus, et remissionibus usque ad vigesimum diem, malum revertebatur; deinceps vero usque ad mortem, cessante erysipelate; vires plurimum delitescebant, et febris atrocioris conditionis se se ostendebat, ita ut nullis auxiliis cedere videretur, donec subito motu, in importunissimum somnum delapsa (quamvis ab 11.° die somnum erat proclivis) cæssit deinceps oblivisci, et tandem cum sopore delirare, quo usque ad 30.° diem, quo mortua fuit, duravit. humore subito etiam ad cor recurrente, quo celerius quam affectus et vires pollicebantur, morte correpta fuit — Placuit historiam hujus illustrissimæ feminæ, hac in parte recensere, cui consimiles jam conspeximus alias, maxime in cœnobio sancti Laurentii Hiscorialis, tam intus, quam in habitatiunculis extra ipsum. — Namque in omnibus illis apparuit is morbus quem erysipelatis nuncupamus, tamen longe dissitus ac diversus ab antiqua et innata ejus natura et conditione. — In nostra laborante, pars dextra facile rubescere cœpit, verum non ut in vulgari erysipelate, sed cum febre, capitis dolore, ventriculi anxietate, et biliosis vomitibus, quibus nihil levata erat: quin imo in dies magis ac magis animo deficere videbatur. Tunc quidem sanguinem misimus, verentes retrocessum biliosi succi erysipelantis faciem vi medicamenti purgantis; idque ter fecimus. Sed cum hoc, horrores iterum revertebantur, et febris magis increscebat, donec apparuit rubor, maximam cervicis et pectoris partem occupans. Tunc quidem quarto sanguinem misimus, et cum remitterentur hæc omnia, iterum horrere cœpit, et per

alias partes corporis rubor apparere, quo sanguinem quinto misimus. Et cum constaret, neque præsidia, neque espulsiones a natura factas, aliquid profuisse, consideravimus jecur adeo prava intemperie esse affectum, quod non solum bilem torridam et pravæ conditionis generaret, sed insuper genitam iterum inficeret, ac ob id per utramque alvum conari expellere; et ad cutem teneriorem partim transmittere. Cæterum conjecimus, ita naturam interius premi, tum jecoris vitio, tum humoris malignitate; quod longe plus in deterius rueret laborans ex his, quam ab expulsa ad cutem bile levaretur: et deinceps verentes naturæ exitum, curavimus jecori subvenire, prius bile ab ipso repurgata, ac mox reducta ejus vitiosa temperie in familiarem et salubriorem (1).

Dalla descrizione del mal di gola epidemico di Napoli, fatta da *Francesco Nola*, si raccoglie,

1.° Che dopo una stagione molto piovosa, infierì un mal contagioso tra il bestiame nel 1616.

2.° Che il vajuolo, i morbilli e la risipola regnarono quasi con pari violenza negli uomini tra la primavera e l' estate del 1617 (2).

---

(1) *V. la storia di* Xuares da Toledo. *Cons.* 14. *tom.* v, *pag.* 135.

(2) *Anno* 1617 *erant fluxus ventris variolæ et morbilli permulti ad estatem usque, et erysipelate, tum maxime in humidioribus.* Nola, *de epid. phlegmone anginoso.* Neapoli 1620, *pag.* 13.

3.° Che mentre tuttora dominavano questi mali eruttivi, il mal di gola cominciò ad assalire i fanciulli nella primavera del 1618 (1), e divenne assai micidiale nell'autunno seguente.

4.° Che alla prima comparsa della malattia, gli adulti non furono attaccati che dalla sola risipola (2); ma quando il contagio fu diffuso assai tra i fanciulli, anco gli adulti vennero presi dal mal di gola.

5.° Che sotto pari circostanze alcuni ebbero sintomi benigni, ed altri sì cattivi, che si sarebbe detto essere la malattia diversa ne' diversi individui (3).

La decisiva e chiara testimonianza di questo scrittore, rende superfluo il citar altre autorità in prova di ciò che si è detto più sopra, cioè che il *Garrotillo* degli spagnuoli e il mal di gola epidemico di Napoli furono totalmente analoghi alla scarlattina anginosa dei moderni.

---

(1) *Postmodum iisdem morbis inter aliquos homines perdurantibus, ann.* 1618, *et* 1619, *gulas pueris affecit contagio, pag.* 47.

(2) *Adultos in principio erysipelatibus corripuit, et similibus, morbus; postmodum vero, gulas pueris et dein adultis invasit, pag.* 45.

(3) *Erat alio malignus morbus, alteri benignus; fereque toto cœlo ab altero diversus . . . . Simillimos æque viventes, persæpe vidimus correptos diversos modo; benigne vel maligne, pag.* 23. *Comp.* Severinus, de Pedanchone, *par.* 2, *pag.* 30.

Mentre questa malattia regnava con tanta violenza ne' paesi meridionali dell' Europa, dagli scritti di *Sennerto*, di *Doringio* e di altri, apparisce, che la scarlattina benigna dominava in alcune parti dell' Alemagna. Essa è descritta sotto i nomi di *morbilli ignei* (1), *Rossalia*, *erysipelata* e di risipola universale. *Doringio* ha dato della scarlattina una descrizione più esatta di tutti i suoi antecessori; ed io credo ch' egli sia il primo a far menzione della frequente terminazione di questa malattia in tumori dolorosi delle articolazioni, o nell' enfiagione idropica dell' addomine e delle estremità inferiori. « *Terminatur ad plurimum translatione materiæ ad articulos extremorum, cum tam dolorifico tumore ac rubore qualis apud arthriticos esse solet: hinc cutis reliqua corporis squamatim detrahitur: mox pedes ad talos et suras usque intumescunt: urinæ crassescunt, et rutescunt-Hypocondria tenduntur primum et respiratio difficilis redditur; paulo post abdomen ipsum in tumorem attollitur: isti autem non nisi magno labore, et post multas de-*

---

(1) *Morbilli ignei sunt tumores corporis in cute, potissimum conspiciendi, omnium minimi, cum febre continua putrida, maligna, et ruboribus totius corporis pruriginosis, conjuncti, a sero, bilioso, maligno, et specifice corrupto, orti.* Ephem. acad. natur. cur. dec. 4. ann. 6. 7. Obs. 42. Bonnet *chiama* angina ignea *il mal di gola accompagnato da eruzione.* Med. sept. II. 7. 3. *V.* Sennert, *op.* tom. II. 1. 4. cap. 12.

mum septimanas, seu hydropici incipientes ad prestinam sanitatem deducuntur (1).

La scarlattina è stata anco descritta, sotto il nome di *febris miliaris rubra*, qual malattia novella, che, a quanto si dice, comparve a Lipsia verso la metà del secolo diciassettesimo. *Godofredo Welsch*, in una dissertazione intitolata: *Historia medica novum istum puerperarum morbum continens, qui ipsis der* Friesel *dicitur*, cita, oltre l' eruzion migliare bianca ordinaria nelle febbri puerperali, un'altra specie di malattia caratterizzata da brividi, cefalea, occhi rosseggianti, eruzione rossa vivace, qualche volta sopra tutto il corpo, altre volte in macchie isolate, con calore, prurito e cociore alla pelle, debolezza generale, inquietudine e frequente epistassi (2). Egli osserva inoltre, che tra il quarto e il settimo giorno di malattia, il rossor della pelle sale al colmo, o piuttosto declina, e che coloro

---

(1) *Epist.* 18 *ad Sennertum. V.* Bonnet, *med. septent. collat. lib.* 2, *cap.* 7. Comp. *Prosp. Martian*, *comment. in Hippocr. epid. lib.* 1. 11, *sect.* 3, *et Bonacursius*, *cap.* 45. *Mal. extern. de Rossalia*, *vel fersa. Bononiæ*, 1656.

(2) *Malum hoc duplici ut plurimum comparuit facie, rubra plerumque, non raro alba; illud cum insigni ac intenso semper calore, rubore, pruritu, et asperitate cutis duriuscula, hoc vero quoad calorem, pruritum juxta ac rubedinem, remissius et pusillis albicantibus pustulis, ichorem in se continentibus, conspicere est.*

che guarivano aveano una crisi regolare o per una lieve diarrea, o per sudori copiosi, cui succedeva la desquamazione dell' epiderme. Con questi fenomeni predisponenti, l' autore ha framischiati i sintomi ordinarj delle eruzioni migliari, e con ciò ha aggiunta inutilmente una nuova specie d' eruzione migliare conosciuta e descritta prima di lui dai francesi e dai tedeschi, trattando delle febbri puerperali e maligne (1). Paragonando questa febbre eruttiva colla descrizione scorretta che dà *Sennerto* della *Rossalia*, *Welsch* non ha saputo nascondere la propria ignoranza su di questa, dicendo, che la malattia di Lipsia non poteva essere la *rossalia*, « perchè la prima era accompagnata da rossore e da bruciore generale della cute » circostanze, che, quantunque passate sotto silenzio da *Sennerto*, sono caratteristiche della scarlattina. Non bisogna maravigliarsi dell' equivoco d' uno studente di medicina, in una materia su di cui gli autori che consultava erano poco esatti; ma non è perdonabile a uomini esperimentati di persuadersi che una nuova malattia eruttiva contagiosa si facesse vedere quasi tutt' a un tratto, e che dopo essersi diffusa per qualche tempo nella maggior parte d' Europa, scomparisse subitamente e senza far più ritorno.

---

(1) Tagaultius, Fernelius, Hadrianus, Junius, Sennertus *etc.* *V.* Foresti *sp. pag.* 206. Riverii, *prax* I. XVII, *sect.* 3, *cap.* I. Bonnet, *med. septent.*, *tom.* II, *lib.* 5. Etmuller de febribus, *pag.* 245, *et* Burserii, *instit. med. vol.* 2, § 384.

Assai facilmente si può determinar la natura della malattia di Lipsia, paragonando la dissertazione di *Welsch* colle relazioni de' suoi contemporanei, e di alcuni suoi antecessori. Da questi apparisce, che i *morbilli ignei* o *purpura* (nomi che indicano la scarlattina) regnarono epidemici nelle vicinanze di Lipsia verso il 1650. Secondo *Wincler* (1) « *Hi morbilli apparuere primum apud nos anno* 1642, *post obsidionem Bregensem*, *Lipsiæ vero paulo post : et quod nos in pueris*, *ipsi in puerperis* (2) *annotarunt*, *ut testatur disputatio ibi habita anno* 1655, *a D. D. Welschio*, *vocant vero der* Friesel *a panni friese similitudine: nomen quidem est diversum*, *res vero eadem ut ex definitione ipsorum*, *cap.* III. *thes.* 5. *unusquisque videre potest. Symptomata autem ista periculosa*, *ut angina*, *parotides*, ec. *apud illos absuerunt.* »

---

(1) *Tutte le volte che la scarlattina è epidemica, assale ordinariamente le donne due o tre giorni dopo il parto, ed è a loro sovente fatale. Se ne sono avuti molti esempi nel* 1786, *e negli anni seguenti, allorchè la scarlattina regnava a Londra. Nel* 1796 *e* 1797, *la stessa malattia cagionò una maggior mortalità. V.* Le mie relazioni sulle malattie di Londra, *pag.* 341 *e* 342. *Il dott.* Withering *dice pure che la scarlattina e il mal di gola di* Birmingham *furono principalmente funeste alle puerpere : egli stesso ne ebbe in cura tre che morirono*, *pag.* 25.

(2) *Eph. Ac. nat. cur. dec.* 1. *ann.* 6. 7. *obs.* 42.

A queste riflessioni aggiunge un' osservazione sotto il titolo di *angina in morbillis* il cui soggetto morì.

Geor. Hieron. Welsch parla dell' epidemia di Lipsia sotto il titolo di *febris cocinea* (1), e dà la storia di un malato che sembra aver avuto la vera scarlattina benigna. *Chr. Joannes Langius*, ci informa, che la malattia di Lipsia non era, giusta la prima descrizione che se ne fece, particolare alle puerpere, ma che si estendeva agli individui di tutte le età e sessi, e fu fatale alla maggior parte. Parlando della febbre puerperale, egli dice: „ Purpura in nostra Lipsia perquam frequens est ut „ non modo pueros cum juvenibus, adultos cum „ senibus, viros cum feminis, et ex his speciatim „ puerperas tota pene die invadat, et paucos intra „ dies, ni summa habeatur cura, interimat. Sed „ non a multis retro annis hanc purpuræ molestam „ familiaritatem, civitas nostra experta est, sed „ demum paulo ante annum hujus seculi quinquagesimum, cum puerperarum quam plurimarum „ strage, primam ejus invasionem recordantur incolæ (2).

---

(1) *Cur. propr.* 2, *dec.* 1.

(2) Christi J. Lang., *prax. med. cap.* 13. *et* Scacher, *de febre acuta exanthematica. Lipsiæ*, 1723. *Iste affectus non modo puerperas, verum tenellos, etiam adultos utriusque sexus, adortus est. V.* Haller, *disput. vol.* v, *pag.* 488. Hoffmann, *consult. med. pag.* 413. Junker, *conspectus, tab.* 64.

Etmullero che esercitava la medicina a Lipsia vent' anni dopo la comparsa di questa malattia, dice pressappoco le stesse cose: „ Febris nostra pur„ purata, der *friesel* dicta, alias febris miliaris di„ citur, item *morbilli ignei.* Febris hæc quosvis „ adoritur, mares et fæminas, infantes ed adultos, „ præsertim puerperas, quibus et malignior et fu„ nestior existit mensium retentorum occasione; de „ febr. pag. 527. "

Rayger dice, che una febbre miliare epidemica analoga a quella di Lipsia, si dichiarò a Presburgo nel 1671 e 1672. Dalla sua relazione però, si può ora molto ragionevolmente conchiudere, che tal febbre fosse la scarlattina; dopo averla considerata come un *erysipelas per totum corpus diffusum*, aggiunge, *totum corpus intense rubrum erat, ac si panno rubro involutum esset;* ed egli stesso dice, che a questa malattia sarebbe meglio convenuto il nome di *rossalia* (1).

La scarlattina si diffuse nella Polonia nel 1665, e ne fu assai bene descritta da *Schultzio* sotto il nome di *purpura epidemia maligna* (2). Alcuni anni dopo fu osservata da varj autori in Danimarca, in Olanda, in Isvizzera, in Lombardia, in

---

(1) *Miscel. natur. cur. dec. ann.* 3. *De febre maligna cum exanthematibus miliaribus.*

(2) *Act. nat. cur. dec.* 1. *ann.* 6. 7. *pag.* 206. *Merita menzione la mortalità di quest' epidemia tra i bambini.* Plerique seconda die morbi, nonnulli etiam prima moriebantur.

Baviera, in Austria, in Inghilterra e in Iscozia (1). *J. N. Pechlin* osserva, che questa malattia, ch' egli considera come una specie di *morbilli*, regnò epidemica in varie parti della Germania dal 1677 al 1683. Per dar un' idea dei rapidi progressi della contagione, dice, che a Stoccarda ne vennero attaccate settecento persone in una volta (2).

Dopo il 1690 sino al 1696, questa malattia, chiamata *morbilli maligni*, *perniciosa lues*, *pestis puerorum* ec., menò grande strage a Dresda, a Wirtemberga, a Ulma, come si può vedere in varie dissertazioni delle Efemeridi (3). Secondo *Loew* (4) la *rossalia*, seguitò immediatamente i morbilli; e si sparse in Ungheria nel 1697. Verso la stess' epoca regnò in Sassonia, ed uccise molti abitanti di Lipsia (5). Restò in varie parti di quest' Elettorato

---

(1) *Borrichius de rossalia squamosa. Miscell. nat. cur. dec.* I. *ann.* 45. *et dec.* III. *Ephemer. dec.* III. Targioni sopra l' umana salute, *tom.* 3. Nerucci, *de variolis.* Sydhenam, Morton, *et* Sibbald, Scotia illustrata, *pars* I, *pag.* 55. *Negli Act. erud. Lips. tom.* IV, *ann.* 1685, *si legge*: „ *describit Sibbaldius febrem scarlatinam dictam, cujus historia nostratium purpuræ, germanice* friesel, *accurate respondet.* "

(2) *Obs. physico-med.* 19, *lib.* 2.

(3) *Dec.* III. *ann.* I. *Dec.* IV. *pag.* 21. *etc.*

(4) *Histor. Epid. Hungar. Act. nat. cur. pag.* 96.

(5) *Langius*, *disput.* 44.

per più di 50 anni, ora sotto una forma, ora sotto un' altra, delle quali *Storch* ce ne lasciò un' esatta descrizione nel 1742. Questo medico avea avuto in cura più di 200 individui con questo male, il quale terminava sovente per idropisia, o per altri sintomi pericolosi, sicchè egli ne perdette uno di dieci. La scarlattina anginosa devastò Berlino dal 1695 al 1701, e vi fu esattamente descritta sotto il suo vero nome negli *Act. med. Berilon. dec.* I. *vol.* 2. *et dec.* II. *vol.* 5. § 3. Molti scrittori hanno parlato di altre epidemie di scarlattina, osservate in diverse parti della Germania, nel Belgio, nella Svezia e nell' Italia, sino alla metà dell' ultimo secolo sotto differenti nomi di *febris miliaris*, *purpura miliaris*, *purpura rubra*, *purpura febrilis*, *morbilli maligni*, *angina infantum* ec. (1).

Il mal di gola ulceroso o *aphtæ febriles*, malattia assai comune in Olanda, era, secondo *Van*

---

(1) *Act. natur. cur. vol.* 2, *obs.* 32; *vol.* VI, *pag.* 72; *vol.* IX, *pag.* 55. *etc.* *Histor. morbor. Vratislav.*, 1700, 1702. Violante *de morbillis.* 1732. Salzman, *historia purpuræ miliaris Argentoratt.* 1736. Aloisio Targioni, *a Firenze*, 1717, 1718, *tom.* 3. Rosenstein, *a Upsal*, 1741, *cap.* 16. Zaffii, *synopsis obs. med.* 1745, 1746, *pag.* 39. *Journal de medecine, tom.* 8, *pag.* 556. Bergius *et* Wilke, *a Stocolma etc.* 1755, 1758. (Sandifort Thesaur., *vol.* 2, *pag.* 350.) Ant. Storck, *mens. novembr.* 1759. *Vindobonæ etc.*

Swieten (1), una modificazione della *purpura* o *febris miliaris*, descritta dagli autori tedeschi. *De Haen* non esita a chiamarla *scarlattina pessima* (2). Fa meraviglia, come questa malattia, che regnava epidemica ne' contorni di Leida nel 1669, sia stata accennata e descritta qual malattia sconosciuta (3).

Il dott. *Morton* è il primo autore inglese che abbia descritta minutamente la scarlattina. Egli fa menzione del mal di gola e di tutti i sintomi particolari alla scarlattina anginosa (4), come pure

---

(1) *Commentar. in Boerh. Aphor.* 997.

(2) *De febr. division.*

(3) Dott. *Guid. Fantoise*, dissertatio med. de epidemio hactenus inaudito, æstate anni 1669, Ludguni - Batavorum, vicinisque locis grassante. *La descrizione di questa malattia, conviene totalmente con quella di un' epidemia analoga fatta da* Tyengio *nel* 1715, *citata antecedentemente.*

(4) *Ubi morbus est benignus, efflorescentia* 2.° *vel* 3.° *morbi die incipit, atque* 4.° *vel* 5.° *die, una cum febre comitante, recedit: ubi malignus est, et epidemicus, non raro efflorescentiæ apparatus ad* 6*m vel* 7*m diem protrahitur; et efflorescentia usque ad* 14*m et ultra durat. Interea febris accenditur; glandulæ pharyngis, laryngis etc. inflammantur: dolor fit in gutture ulcerosus; deglutitio læditur, anhelitus, strangulatio, ac soffocatio, cæteraque anginæ symtomata sæpius ingravescunt. Post efflorescentiam peractam, denique morbi*

delle sue ordinarie conseguenze, vale a dire dell'ingrossamento delle parotidi, delle ulcerazioni scrofolose, dell' atrofia, dell' edema delle gambe. Riferisce inoltre alcune osservazioni della malattia sotto forma maligna, o, com'egli la chiama, pestilenziale (1). Ciò nondimeno, siccome si è detto superiormente, considera la scarlattina qual varietà de' morbilli, e crede ch' essa stia a questa malattia, nello stesso rapporto in cui il vajuolo confluente sta al vajuolo discreto (2). Giusta quest' ipotesi, chiunqne avesse avuto

---

ipsissimi; scrophulæ, cachexia vel atrophia universalis, leucophlegmatia, ascites, morbum consequuntur. De morbillis ac febre scarlatina, cap. IV *et* V.

(1) V. la II. osservazione, cap. V. dove si legge: „ *Siquando venenum istiusmodi, crisi perfecta, per cuticulam propelli haud potest, tanquam venenum pestilentiale glandulas sponte petit narium, faucium, inguinum etc., easque inflammat, et exulcerat, nec non carcinomata, bubones, et parotidas excitat. Quantum tonsillas, uvulam, fauces, nares, et quamdiu intumuisse vidi! quam turgida nonnunquam labia! et quam sordida scabie obducta et exulcerata, ab eadem causa, animadverti!* "

Il dott. Morton *fece le sue osservazioni tra il* 1672 *e il* 1694.

(2) *Nunc morbum prorsus eundem esse cum morbillis censeo, et solo efflorescentiæ modo ab illis distare. Quæ differentia tanti non est ut alterum morbum constituat, nisi pari ratione variolæ con-*

i morbilli volgari (1), potrebbe impunemente esporsi alla contagione della scarlattina. Le tristi conseguenze che nascerebbero dall' adottare quest' opinione, sono state riconosciute dall' esperienza guadagnata nel corso del secolo seguente.

La scarlattina anginosa è stata molto acconciamente descritta nei *Saggi di medicina d'Edimburgo*, tom. 3 pag. 27, mese di luglio. « Alcuni fanciulli furono presi dalla *febbre scarlattina e dall'angina*, che si fecero epidemiche ne' due mesi seguenti, divennero meno frequenti e più benigne in ottobre, ma durarono tutto l'inverno e la primavera. Questa malattia cominciava ordinariamente con polsi celeri, calore, sete, cefalea e mal di gola: qualche volta le tonsille s'ingrossavano. Molti dall' invasione della malattia aveano il vomito e la diarrea senza provare sensibile alterazione negli altri sintomi. Dopo un giorno o due, il volto o le estremità, e qualche volta tutto il corpo si enfiavano, la cute era rossa,

---

fluentes et distinctæ, cæterique morbi accidente aliquo inter se differentes, ubi causæ, symptomata, prognostica, curativæ indicationes, atque methodus medendi, ab invicem minime distent, in diversos morbos dividuntur. — Quorsum enim nova nomina affectibus imponantur, et morbi, tantum specie differentes, sub alio atque alio titulo tractentur?

(1) *Morton* istesso dice: *Nunquam in tota mea praxi novi quemquam, præter unum puerum secunda vice hoc morbo correptum. De morbillis et febre scarlatina*, cap. 3, pag. 38.

lucente e diafana: sovente il rossore e l' enfiagion passavano appoco appoco da una su di altra parte. Si osservò che i malati, che avean avuto precedentemente la scarlattina, soffrivano la febbre e l'angina senz' eruzione (1); quelli però che aveano la scarlattina, tutti aveano l' angina, la quale soffocò molti di coloro ch' erano stati negligentati in principio di malattia.

Nel 4.° volume degli stessi *Saggi*, pag. 490, leggesi la succinta descrizione di una febbre epidemica analoga, che regnò nella Nuova-Inghilterra. Essa fu accompagnata da enfiagione, dolore e macchie bianche sull' uvola e sulle tonsille, e da un' eruzione migliare rossa distinta sopra tutto il corpo, che giungeva al suo colmo nel quarto giorno; a questo periodo nasceva un forte prurito, l' epiderme staccavasi in isquame, e le macchie della gola svanivano.

» Eravene una specie più cattiva, la quale era accompagnata da debolezza, da polsi ineguali, da prostrazione di forze, da abbattimento, sudori, vomito o diarrea colliquativa, ulcerazioni delle tonsille, con macchie brune o livide. L' efflorescenza era di color più scuro, compariva e scompariva alternativamente; dalla bocca, dal naso e da altre parti inaccessibili alla vista, colava dell' icore, o pus, e sulla lingua, nell' esofago e nei bronchi eranvi delle croste mucose. Molti di questi malati morirono tra il sesto e settimo giorno.

---

(1) *V. pag.* 48 *del fascicolo anteced.*

» Nella specie più maligna i polsi e le forze erano maggiormente avviliti, e più copiose le colliquazioni; gli infermi soffrivano un dolor profondo nello stomaco, con istupidità, delirio, convulsioni, ed esalavano un fetore insopportabile. Que' pochi che furono assaliti dalla malattia sotto questa forma, perirono il primo, il secondo o il terzo giorno. In alcuni, la malattia era succeduta da scoloramento e da emorragie, quali sogliono comparire nello scorbuto; in altri nascevano de' tumori che il più delle volte suppuravano; ed altri finalmente soffrivano sintomi isterici, melancolia, tristezza ecc. «

L' autore aggiunge che questa febbre » prese la metà degli abitanti della Nuova-Inghilterra, e ne fece perire uno di 35, e che in alcuni paesi morirono il sesto, il quarto, e persino il terzo de' malati. «

Questa storia scritta dal dott. *Douglass* di Boston, è confermata dal dott. *Colden* (1), il quale dice, che la malattia si fece vedere la prima volta a Kidgston verso il 1735, che di qui si estese all' ouest in tutte le colonie dell' America settentrionale .... che durò due anni alla riviera d'Hudson ..... che vi regnò qualche tempo, prima di passare alla sponda settentrionale di questa riviera, avendo avuto

---

(1) *On the throat distemper.* Med. Obs. and Inquir. vol. 1. pag. 211. *Pare probabile, giusta quanto dice* Huxham, *che l' infezione sia stata importata in America da vascelli partiti da Plymouth, Falmouth ed altri porti meridionali dell' Inghilterra.*

principio ne' luoghi dove andavano i negozianti della Nuova-Inghilterra, o che traversavano ne' viaggi.

Nel 1734 *Huxham* osservò una malattia epidemica alla quale diede il nome di *febris anginosa*, e che somiglia totalmente alla scarlattina anginosa, siccome apparirà chiaro a chiunque voglia leggere attentamente la descrizione de' sintomi, e specialmente dell' efflorescenza e delle apparenze della gola (1) data da quest' autore. La febbre anginosa ed eruttiva, fu osservata da *Huxham* in varie parti di Devonshire e di Cornwall, sino al 1758. Egli ne parla sotto i nomi di *febris miliaris rubra* (2), *febris miliaris maligna* (3), e di *febris anginosa miliaris* (4); altrove dice, che la scarlattina semplice (5), chiamata *eruptio erysipelatosa* (6), e fors' anco *Ru-*

---

(1) *De aer. et morb. epidem.* vol. I. pag. 92 etc. *Pare che si tratti della stessa malattia di cui si parla nel* Gentleman's magazine, an. 1734, 30 settembre. ,, *Nella contea di Cornwall, pareva voler ricomparire nel corrente mese, la febbre che l' anno passato avea menato sì gran strage: assaliva subitamente quelli che parevano sani, con vomito violento, diarrea, deliquj, singhiozzi, calore, sete.* "

(2) *Vol.* I., *pag.* 60 *et* 111, *vol.* VII., *pag.* 115.

(3) *Vol.* I., *pag.* 123 *et* 124.

(4) *Vol.* I., *pag.* 107.

(5) *Vol.* I., *pag.* 125, *vol.* VII., *pag.* 143.

(6) *Vol.* I., *pag.* 95.

beola (1) fu sovente accompagnata colla febbre anginosa. Il vajuolo e i morbilli furono molto comuni verso la stess' epoca; siccome alla stess' epoca regnò sovente il ravaglione, chiamato qualche volta *rubeoli*, e qualch' altra *febris rubeolosa pustulata* (2). Nella dissertazione sul mal di gola ulceroso maligno (*angina maligna* di *Fothergill* e di altri), egli dice „ La febbre anginosa fu accompagnata da eruzioni scarlattine, e succeduta da prurito e dal distacco dell' epiderme " pag. 108. Egli considera il mal di gola ulceroso maligno, quale morbo *sui generis*, convenendo per altro aver esso molta analogia colla febbre anginosa, e che alcune febbri scarlattine citate da *Morton* non ne differivano che pochissimo. Egli dice inoltre (*de aere et morb. ann.* 1752), che la febbre anginosa e il mal di gola ulceroso maligno, furono accompagnati da un' eruzione d'esantemi o tumoretti con desquamazione dell' epiderme: „ febris anginosa pustolosa grassatur adhuc plurimum; est etiam angina maligna ulcerosa perfrequens, cum putrida febre; fœdissimo spiritus odore, vomitu, alvi fluxu, imo et interdum faucium ipsa gangræna. In morbo utroque, facilis pustularum, sudorum aut exanthematum eruptio, magna consequenti cuticulæ desquamatione: funesta sane sunt signa, perarida cutis, aut lividæ pustulæ. "

---

(1) *Vol.* I., *pag.* 28, 71 *et* 116.
(2) *Vol.* II., *pag.* 76, 132, 137, 153, *etc.*

Forse le epidemie di *febris erysipelatosa et febris miliaris* che regnarono nel 1728, 1729 e 1730, e la *febris miliaris cum gravis admodum symtomatibus* del 1731, erano mali analoghi a quello di cui si parla, ma che non furono meglio conosciuti da *Huxham*, che molto tempo dopo; poichè soltanto nel dicembre del 1752, egli fa uso del vocabolo *scarlatina* per indicar l' eruzione che accompagnava l' angina maligna, o sia il mal di gola ulceroso. „ Decembri; angina valde maligna frequens; jam „ eruptio non est tantum scarlatina sed interdum „ erysipelatosa. „

Nel 1743 la scarlattina maligna regnò a Parigi, e molto se ne parlò nell' istoria dell' accademia delle scienze sotto il nome di *Squinanzia maligna*, o *mal di gola*. *Malouin*, redattore dell' articolo sulle malattie epidemiche, osserva, che nel 1746 molti morirono di mal di gola nove ore dopo il cominciamento della febbre, e che nessuno ne scampò. Nè oggidì alcuno vorrà maravigliarsi di tale mortalità, se riflette che i medici di Parigi volevano guarir questa malattia con frequenti scarificazioni sotto il mento, col salasso dalle jugulari, e coll' estirpazione dell' uvola, del velo palatino, e di porzione delle tonsille. Nel 1749, *Malouin*, confuse il mal di gola coi morbilli (1); poi,

(1) 1749. *I morbilli comparvero in questa primavera con enfiagione catarrale del volto, e il color rosso era tardo a svanire massime dal mento. Mi giova notar in quest' occasione, che i mali di*

sull' esempio di molti medici francesi, che fanno poca differenza tra i morbilli e la scarlattina, dice « nel 1752 le malattie epidemiche consistevano in alcune specie di febbri rosse, che attaccavano le donne più che gli uomini. Questa malattia somigliava ai morbilli, eranvi grande macchie rosse senza tumoretti; ai malati facevasi gonfia la testa, gli occhi rosseggiavano, aveano soffocazione e mal di gola. » Questa malattia durò oltre il 1753, con varj gradi di violenza; durante il qual periodo, molti medici di Parigi, e di altre parti della Francia dove il male si diffuse (1), pubblicarono un' esatta

---

gola risipolatosi, che regnarono coi morbilli, sono stati accompagnati da macchie rosse sul petto, verso il collo, e alle braccia. In questi spazj rossi eranvi de' tumoretti che facevansi bianchi scorrendovi il dito al disopra, e quindi ritornavan rossi. Il mal di gola cominciava quasi sempre con molestia alla testa, nausea ed abbattimento del corpo; ad alcuni sopravveniva la sincope, cui succedevano quelle rilevatezze rosse sulle braccia, e alla parte superiore del petto. In uno di questi malati ho veduto scomparir tutti questi accidenti alla comparsa di un' enfiagione dolorosa alla mano destra ed al piede sinistro.

(1) *Comment. med.*, Lips. vol. 1, pag. 91. *Dissertation sur le mal de gorge gongreneuse*, par *Chomel*, 1749. *Rabours*, *de ulc. tonsil. Mem. de l' Acad. de Montpellier. Journal de médecine*, tom. XXXI. etc.

descrizione, notando le varie forme dell' efflorescenza cutanea, la condizione della gola, lo stato de' polsi, l' ingrossamento delle glandule sotto mascellari, e il consecutivo anassarca. L' autore più corretto, fu il dott. *Navier* (1), il quale fece le sue osservazioni sulla scarlattina a Châlons ed altrove nel 1752 e 1753.

Il mal di gola ulceroso, che regnò a Londra nel 1747 e 1748, di cui *Fothergill* ci ha lasciato un' accurata descrizione, sembra essere stato una scarlattina epidemica, analoga alla febbre anginosa ed al mal di gola ulceroso descritti da *Huxham*. Quantunque molti esempi riferiti da *Fothergill* sieno certamente di specie maligna, e ch' egli abbia creduto dover insistere sulla tendenza putrida (2), per disapprovare il metodo curativo che in allora si praticava; dal suo trattato apparisce tuttavia manifestamente, che assai volte egli vide la malattia sotto forma benigna. L' efflorescenza di cui ne dà una minuta descrizione (3), conviene esattamente con quella della scarlattina. Essa sopravveniva nel secondo giorno della malattia, e cominciava a declinare nel quinto;

---

(1) *Dissertation sur plusieurs maladies populaires etc.* Paris, 1719. V. *Comment. de rebus etc.* vol. IV, pag. 338.

(2) *pag.* 49, 59, 71, 72.

(3) *pag.* 32. *Malgrado quest' apparenza caratteristica, egli si studia di stabilire* una differenza essenziale *tra la malattia ch' egli descrive e la scarlattina, pag.* 3. *e* 5. *V.* Medic. Essays, *vol.* 3,

ed osserva, che talvolta si dichiaravano segni di convalescenza sino dal 3.° 4.° o 5.° giorno, e che alcuni miglioravano nello stesso primo giorno della invasione (1). Rispetto all'infezione della gola, dice « la malattia terminava in ulcerazioni superficiali di alcune parti situate nella gola, con poche escare quando era benigna, e con molte, grosse, livide o nere, se la malattia era più grave » (2). In altro luogo, dice « che quando la malattia era benigna sopravveniva un' ulcera superficiale su di una o più di queste parti, che può facilmente sfuggire alla vista di chi non ha molta abitudine, potendosi appena distinguerla dalle parti sane da certa ineguaglianza di superficie (3). Egli aggiunge, che curata convenientemente, accade quasi sempre di vedere dissiparsi i sintomi febbrili, cader le escare, e le ulcere cicatrizzarsi in pochi giorni, a meno che un cattivo metodo curativo in principio, la malignità dell' infezione, e la cattiva costituzione non concorrano insieme o partitamente, ad aumentar la malattia, e renderne gli effetti più pericolosi (4).

La malattia descritta da *Fothergill*, fu accompagnata da emorragie dal naso, dalla bocca, dalle orecchie e dall' utero; emorragie, che sono frequenti in tutte le varietà della scarlattina, e sovente fatali

---

(1) *pag.* 35.
(2) *pag.* 51.
(3) *pag.* 35, 59, 64.
(4) *pag.* 67.

nelle due ultime specie. Egli ha osservata una circostanza attribuita specialmente alla scarlattina da quasi tutti gli autori: « avvi, dic' egli, un altro sintoma meritevole di attenzione nella cura della malattia, ed è l' estrema debolezza, che i malati in generale accusano poco dopo l' invasione della malattia, e che dura sino a che questa non cominci a declinare » (1). Per provar che l' uso imprudente del salasso e dei purganti può esser fatale persino nella scarlattina leggiera, *Fothergill* cita due osservazioni, una delle quali è risguardata come febbre scarlattina ordinaria, e conchiude: « nulladimeno pare provato dai fatti, che in certi casi la malattia è talmente benigna da non abbisognare de' soccorsi dell' arte. Anzi ve n' ha alcuni che guariscono a dispetto di un cattivo metodo curativo; mentre in altri, sì rapidi sono i progressi de' sintomi, e sì forte la tendenza alla putrefazione, che non v' ha cosa che valga a contenerla. Lo stesso accade nel vajuolo; il discreto o benigno sostiene un cattivo trattamento senza inconvenienti; il confluente o maligno resiste sovente a tutti gli sforzi dell' arte e dell' esperienza. Coll' andar del tempo si potrà forse determinar più sicuramente, se la differenza nel mal di gola, di cui si parla, nasca da qualche differenza nelle costituzioni o nelle stagioni, nella qualità o quantità del contagio, o nel modo con che è stato ricevuto; ovvero se sono realmente di specie distinta. » (2)

(1) *pag.* 39, 40, 57.
(2) *pag.* 68.

Altra prova che la malattia descritta dal dottor *Fothergill* era scarlattina epidemica, ce la somministra la lettera del dott. *Cotton* al dott. *Mead*, su di una specie singolare di febbre scarlattina, che regnò a S.-Albano nel 1748, e pubblicata contemporaneamente col trattato del dott. *Fothergill*. Non v' ha dubbio che la malattia non siasi da Londra propagata alle città vicine; la lettera di *Cotton* ci offre il mezzo di paragonare i sintomi che ha presentati nelle campagne, con quelli ch' essa ha offerti in una popolosa città.

« La malattia cominciò a S. Albano, nel mese di settembre, e, come al solito, preferiva i fanciulli agli adulti. Generalmente manifestavasi con nausea, talvolta vomito e diarrea, cui immediatamente seguiva il mal di gola, che qualche volta facevasi sentire contemporaneamente. I polsi erano celeri e piccioli; eravi sete molesta, e senso di calor bruciante alla pelle, con lingua sovente umida e leggermente coperta di patina. Alcuni deliravano più giorni di seguito; altri erano comatosi, ed altri continuamente irrequieti senza delirare od accusar mal di capo rilevante. Anco quelli cui sopravveniva forte delirio, non erano tormentati da mal di capo innanzi lo stravolgimento dell' intelletto. Comune era la perdita subitanea delle forze, con ansietà estrema, abbattimento dello spirito, occhi lagrimosi, volto subtumido e specialmente le palpebre. A molti si facevano un poco gonfie le mani, le braccia, il collo, sintomi, che qualche volta erano accompagnati da tosse. Le tonsille, le parotidi, e le sottomascellari si ingrossavano subitamente; in principio

della malattia le ulcerazioni di queste parti non erano costanti; ma in alcuni casi, a malattia un poco avanzata, si vedevano delle picciole ulcere, sparse sulla gola, larghe ma assai superficiali e coperte da un'escara biancastra sulle tonsille. — La malattia giungeva al *maximum* nel 4.° o 5.° giorno; dopo cui declinava per gradi, e i tumori glandulari si dissipavano. In due o tre malati l'ingrossamento delle parotidi durò quindici giorni più dell'ordinario, e terminò in un'abbondante suppurazione. Come negli altri casi di febbre scarlattina, anco in questi l'epiderme distaccavasi. Molti soffrivano un senso di cociore generale; l'abbattimento dello spirito durava anco dopo la guarigione, ed era accompagnato da straordinarie perturbazioni morali.

» In alcuni l'eruzione scarlattina si faceva vedere su tutta la superficie del corpo, nell'invasione della malattia; in altri decorrevano uno o più giorni tra l'invasione e l'efflorescenza, la quale era qualche volta parziale, e sviluppavasi gradatamente. Le gambe e le coscie erano screziate di macchie di varia grandezza, alcune delle quali erano larghe un *six-pence*, mentre il tronco era coperto da un infinito numero di macchie confluenti, le quali non lasciando interstizj di cute tinta naturalmente, davano al corpo l'aspetto come se fosse stato immerso nel sangue. Alcuni ebbero l'eruzione poco colorata; la cute era sì poco rossa, che non riconoscevasi la malattia che ai segni accessorj. L'efflorescenza differiva non solo rispetto al grado ne' varj individui, ma ancora sul medesimo malato; poichè sul petto, sul collo e sul volto non pareva oltrepassare la su-

perficie della pelle, rassomigliando alla risipola, mentre sopra altre parti era prominente, e l'epiderme sembrava aspra al tatto quanto la pelle di zigrino. La comparsa dell'eruzione non richiedeva riguardo particolare; per lo meno non influiva per nulla sul metodo curativo. Il delirio tanto compariva con eruzione estesa e assai rossa, quanto con eruzione pallida. È legge generale nelle malattie eruttive, di calcolar la sicurezza del malato in ragione dell'abbondanza dell'eruzione; questa regola però non si trovò sempre verificata in questa epidemia; in due malati, che morirono, l'efflorescenza si mantenne universale e rossa sino alla fine; la grande ansietà ne' precordj, che nei mali eruttivi suol precedere la comparsa dell'efflorescenza, continuò in uno di questi due malati, anco allorquando l'eruzione avea raggiunto il massimo grado di colore.

» Da sì fatta discrepanza ne' sintomi, alcuni medici sono stati indotti a credere, che la malattia in questione, non dovesse chiamarsi scarlattina. Sono d'avviso che disputare intorno a questa materia, sarebbe far questioni di parole. Poichè, sebbene abbiavi gran differenza tra la scarlattina d'oggidì e quella descritta da *Sydhenam*; se maggior numero di sintomi, o il loro inasprimento potessero autorizzare il medico a cangiar nome alle malattie, credo che questa licenza sarebbe più atta a produrre confusione, che a perfezionare la scienza. Ed infatti qual ragione non vi avrebbe per non cangiar, in forza dello stesso principio, il nome del vajuolo? Non avvi certo maggior differenza tra la scarlattina dei tempi andati e quella d'oggidì, che

tra vajuolo e vajuolo, massime se vogliamo paragonare il vajuolo discreto col vajuolo confluente. »

Il dott. *Starr*, medico di Liskard nella contea di Cornwall, ha nel N.° 49. delle *Transazioni filosofiche*, anno 1749, descritto senza nominarla una virulentissima scarlattina. Egli dice, « in certe stagioni abbiamo avuto per qualche tempo tra noi una malattia di corso rapidissima, e fatale nelle sue conseguenze. Era essa un' angina occulta chiamata con qualche ragione *morbus strangulatorius*. Il mal di gola ulceroso del dott. *Fothergill*, e la febbre scarlattina di S. Albano del dott. *Cotton*, non sono che ombre di questo. Molte parrocchie ne sono state spopolate, e ne' suoi successivi attacchi ha distrutte intiere famiglie; il che prova la sua natura contagiosa: pochissimi ne sono scampati. Sin da principio ne' malati facevansi tumide le parotidi, le tonsille, le glandule sotto mascellari e sublinguali, senza però ingrossarsi di molto. In alcuni che aveano un tumore interno, nasceva un' enfiagione edematosa del tessuto cellulare sotto-cutaneo, che estendevasi dal mento alla glandula tiroidea, e superiormente sino ai lati della faccia. In un malato il tumore si aprì nelle fauci versando una materia del colore del caffè, fetentissima. Egli guarì.

» Il fetore della bocca era ordinariamente uno de' sintomi primieri; molti malati ebbero delle escare cancrenose nella bocca, le quali nascevano sì per tempo, che sovente erano già formate prima che il malato sentisse la malattia. Altri senza sintomi precursori, non accusavano che leggier dolore nella deglutizione, cui succedeva il calore, con polsi feb-

brili, tosse secca e raucedine, che finivano o tosto o tardi nella respirazione difficile e stertorosa (1).

„ Ad alcuni nascevano delle pustule corrosive alle natiche e nelle vicinanze dell' ano, profonde, depascenti, e minaccianti cancrena, talvolta nel lor nascere; ad altri, dopo alcuni giorni di malattia, comparivano sopra varie parti del corpo, delle petecchie maligne e profonde. In un bambino nacquero qua e là, e sulla nuca, delle pustule rosse, dalle quali colava gran quantità di fluido icoroso chiaro e trasparente, che diseccandosi facevasi molto tenace. L'applicazione di un cataplasma, o delle foglie di cavoli verdi le convertiva in escare profonde ed estese; e lo stesso succedeva applicandovi dei vescicatorj.

„ Dalle tonsille, dal velo del palato, e dalla trachea, pendeva un corpo membranoso bianco, che il malato sovente cacciava fuori colla tosse, con gran sollievo.

„ Il dott. *Starr* credette in sulle prime che questa membrana fosse della natura delle escare esterne; ma in seguito cangiò d' avviso, e nella sua *Relazione alla società reale*, spiega la mortalità della malattia e la difficoltà di guarirla, dicendo „ che in un malato, la membrana mucosa del velo palatino si staccò congiuntamente al muco condensato; e che in un altro: „ la membrana mucosa di

---

(1) *Il dott.* Starr, *aggiunge*, „ *Non ho mai veduto il delirio in nessuno di questi malati.* „

una parte della laringe, e di tutta la trachea compresa la gran divisione delle ramificazioni bronchiali " fu estratta col pollice e coll'indice. Il malato sopravvisse 24 ore ,, morì quasi subitamente avendo conservato piena conoscenza di sè stesso sino agli estremi ". Il dott. *Starr* ha fatto disegnare in una tavola il volume e la forma di ciò ch' egli chiama membrane espettorate, e che sembrano non essere state che muco diseccato ed aderente. *Vol.* XLVI, *tab.* 1, *fig.* 1 *et* 2 (1).

Un mal di gola ulceroso maligno con efflorescenza cutanea, regnò in alcune parti dell' Olan-

---

(1) Sandifort thesaurus, *tom.* 11, *pag.* 352. *Anat. et chir. professor*, Rolandus Martin, *infantem, qui hoc decesserat morbo, dissecuit. Asperam arteriam intus, undique, singulari inductam membrana observavit, quam sponte fere nexu omni solutam, peculiaris tubi instar, extraxit, crassiore, grisea, et ex putredine laciniosa, qua cavum sui spectabat, qua vero asperæ arteriæ adœserat, sanguineo-purpurea. Quo lungius in pulmones descenderet, eo pallidioris fuit ruboris, et in subtilissimis quidem bronchiorum ramis prorsus albicans, speciem præbuit membranæ, quæ ovi putamen intus investit, quacumque vero se extenderet, evidenter a membrana bronchiis propria distingui potuisse judicavit vir acutissimus. Pulmones non fuerunt inflammati, neque ulla ratione læsi, ut suffocatione infantem periisse constaret.*

da, contemporaneamente colle malattie descritte nelle dissertazioni di *Fothergill*, *Cotton* e *Starr*. *De Haen*, che in allora soggiornava all' Aja, considerava questa febbre come una varietà della scarlattina citata da *Sydhenam*. Egli dice, „ Anno 1748 „ et 1749, pessima scarlatina Hagæ Batavorum fuit, „ cum valida angina inchoans, plurimosque infan- „ tes, imo fauces carnesque buccarum, in ulcera „ maligna, ossa maxillarum in cariem, conver- „ tens, similia etiam in cruribus producens. Non- „ nunquam parotis, non juvans, sed indurescens, „ aderat (1) ".

Giusta le osservazioni pubblicate nel 1769 da *John Kearsley*, medico di Filadelfia (2), le Colonie inglesi dell' America settentrionale soffrirono assai per la stessa cagione dal 1746 sino al 1760. „ Nella primavera, nella state, nell' autunno del 1746 e in una parte dell' inverno, una malattia chiamata da *Huxham*, *Fothergill* e da altri, *angina maligna* o mal di gola putrido ed ulceroso, regnò, dice *Kearsley* in questa e nelle vicine provincie, spargendosi furiosamente malgrado tutti gli sforzi dell' arte. Come la più parte delle malattie la cui

---

(1) Theses sistens febr. divisiones, *pag.* 25. *Verso la stess' epoca, si fece vedere la scarlattina assai benigna in una provincia vicina, nella Gueldria. Di essa n' ha data la descrizione* de Gorter, pract. med., *tom.* II.

(2) *Gentleman's magazine*, vol. XXXIX, pag. 521.

natura è costituto non son ben conosciuti, rapiva tutti quelli che assaliva, superò tutti gli ostacoli opposti a suoi pregressi, e sembrava pe' suoi terribili effetti, essere piuttosto stromento di vendetta contro l' ingrandimento delle colonie, che effetto naturale d' una malattia. Le sue stragi si fecero sentire principalmente nei governi della Nuova-Inghilterra, dove intieri villaggi ne furono quasi spopolati, e non erano rimasti che i genitori per piangere le perdita de' loro figli.

„ Tanto in quella occasione, che in altre in cui prorruppe prima del 1769, la malattia si presentò colla maggior parte de' sintomi indicati dagli autori che ho superiormente nominati. "

Simili epidemie, vennero osservate verso la stess' epoca in varie provincie d' Inghilterra da *Wall*, *Jhonstone* e *Russel*.

Il dott. *Wall* (1) nella sua storia del mal di gola ulceroso, dice: „ la malattia regnò sul principiar del 1748 in alcune parti delle contee di Worcestershire e Warwickshire, principalmente nei terreni bassi. Le si diede generalmente il nome di febbre scarlattina; il mal di gola era considerato qual sintomo necessario. " Allorchè questa malattia comparve a Kidderminstet nel 1749, *Jhonstone* trovò ch' essa rispondeva perfettamente al mal di gola ulceroso del dott. *Fothergill*.

---

(1) *Medical tract. Gentelman's magazine*, vol. XXI, pag. 497.

L' *angina epidemica*, *pestilens* o *gangrenosa*, osservata più volte a Londra dal dott. *Russel* (1) prima del 1752, era accompagnata da efflorescenza scarlattina (*eruptiones scarlatinæ*), ora parziale, ora sparsa sopra tutta la superficie del corpo. Egli parla della tendenza alla cancrena (2), ma aggiunge: „ atque ego quidem, si eruptio ista mitior visa sit, „ morbum a febre scarlatina vix quidquam discre- „ pare inveni, nisi forte quod color macularum „ magis purpureus sit, et petechiarum speciem æmu- „ letur. "

Sull' esempio di *Sauvages* e di altri nosologhi, *Cullen* non ha ben classificata la specie *cynanche maligna* (3). La descrizione ch' esso dà dell' efflore-

---

(1) *Memoria mea bis, iterumque morbum hanc accessisse, et mox pro tempore se subduxisse, recordatus sum*, pag. 105. *Uno di questi sintomi deve aver avuto relazione col mal di gola epidemico descritto da* Fothergill.

(2) *Tonsillas autem putrida ulcuscula occupant: et quod minime dubito, tanquam nigræ quædam aphtæ per universum tubum alimentarium in plurimis casibus superveniunt*, pag. 106. — *Partes circa tonsillas et laryngem nigrescunt sæpissime, et gangræna tentantur. Œcon. natur. in morb. gland.* pag. 107. = *Pessimus hujus morbi status eisdem casibus patet quibus et erysipelas, et ad ejus naturam accedere videri potest*, pag. 108.

(3) *First lines of the practice of physic*, §. 306.

scenza con cui è accompagnata, è stata evidentemente presa dalla scarlattina, e non conviene ad alcun' altra malattia (1). Però è da dire, ch' egli stesso confessa, che „ l'eruzione scarlattina si mostra alla pelle sotto la medesima forma in ambo le malattie, " ed aggiunge di aver veduta cinque o sei volte „ l'angina maligna congiunta alla scarlattina ordinaria, " e che in certe costituzioni epidemiche l'una predominava sull' altra.

Si può dunque conchiudere che nessuno scrittore inglese non ha ancora descritto altro male di gola contagioso ed epidemico, oltre quello che accompagna la febbre scarlattina (2), quale è stata da noi

---

(1) §. 664, 665.

(2) *Questa illazione, quantunque generalmente riconosciuta dai pratici, non è stata ammessa che assai tardi e con repugnanza.* Russel, *malgrado le osservazioni di* Cotton (*V. pag.* 169) *e la sua inclinazione che il movevano a tirare questa conclusione, esitava tuttavia ancora* (*V. pag.* 173). Heberden *istesso pareva esser dubbioso su di questo soggetto; per lo meno fa uso delle espressioni qualificative di* longe verisimillimum, procul dubio, ni fallor, judicet lector *etc., e termina le sue osservazioni colle seguenti parole:* Verum, ut maxime fuerint hi morbi diversi, meo quidem judicio, utriusque curatio eadem esse debet; si exceperis illa rimedia, quæ ut quibusdam visum est, faucibus sunt admovenda. Comment, *pag.* 21 *et* 25.

descritta alla pag. 49. del fasc. antec. Il nome di angina maligna sarebbe applicabile con altrettanta e fors' anco con maggior giustizia al mal di gola accompagnato da un' altra specie di contagione, voglio dire da quella del tifo o febbre maligna che prende origine nelle case de' poveri, dove è trascurata la nettezza e la ventilazione. La febbre e il mal di gola si comunicano qualche volta congiuntamente (1); ma con sì fatta complicazione, la malattia non si fa mai epidemica come la scarlattina, e non è accompagnata da altra eruzione che da petecchie; è sovente mortale, ma non sì rapidamente quanto la scarlattina maligna, e si può contrarla più volte, mentre la scarlattina non assale che una volta lo stesso individuo.

Dopo il 1760 si sono avute delle descrizioni più corrette della scarlattina e sue varietà date da diversi autori, e particolarmente da *Plenciz* a Vienna nel 1762; da *Angelo Zulatti* a Cefalonia nel 1763 (*Giornale di medicina*, tom. 2, n.° 29, di *Pietro Ortèschi*); da *Sauvages* a Montpellier nel 1763; da

---

(1) *Solet prœterea pestilens hujus morbi malignitas fauces invadere, et anginosos affectus afficere, tonsillarum tumores, cancrosa ulcera, aphonias, gulæ resolutiones, et similia. Petr. a Castro de febre maligna particulari.* §. XXII, *pag.* 232. *Norimbergæ*, 1652. *V. anco* Ramazzini, *constit. ann.* 1691, 1694. §. XX, *e le mie* Relazioni sulle malattie di Londra, *prefaz. e pag.* 131.

Grant a Londra nel 1769; da *De-Haen* a Vienna nel 1770 e 1771; da *Eichel*, *Bang*, *Meza* e *Aaskow* a Coppenhagen; da *Lorry* a Parigi nel 1777; da *Levison* a Londra nel 1777 e 1778; da *Withering* e *Johnstone* a Brimingham, Stoverbridge, ecc. nel 1778; da *Clarke* a Newcastle nel 1778 e 1779; da *Rush* a Filadelfia nel 1783; da *Sims* a Londra nel 1786.

(*Sarà continuato.*)

Observations on the functions of the brain. *Osservazioni sulle funzioni del cervello; di sir* EVERARD HOME, *lette alla società reale di Londra nella seduta del* 26 *maggio* 1814.

(*Philosophical transactions of the royal society of London. For the Year* 1814. *Part. II*).

Il poco successo degli sforzi che si sono fatti sin qui per acquistare un' esatta cognizione delle funzioni delle varie regioni del cervello, mi ha indotto a pensare, che se i chirurghi cultori dell' anatomia raccogliessero sotto un punto di vista tutti i fenomeni osservati nelle diverse lesioni di quest' organo, e gli effetti prodotti sulle sue funzioni dalle stesse lesioni, si potrebbe formare un corpo di fatti che contribuirebbe assai all' avanzamento di questo importantissimo soggetto.

A questo fine ho raccolto le seguenti osservazioni cavate dalla mia lunga pratica, che presento come altrettante sperienze fatte sul cervello, colle conseguenze che tendono a dilucidare questa particolare ricerca, rimettendo altronde il lettore alle note, per maggior lume.

Quantunque un solo individuo non possa certamente somministrare, che un picciol numero di materiali; credo nondimeno, ch' essi saranno sufficenti per mostrare l' utile che si può cavare da

questa maniera d' investigazione, e connettere vie più strettamente lo studio dell' anatomia con quello della filosofia.

Sezione I.

Effetti della pressione del cervello cagionata da spandimento linfatico.

Prima di esporre i particolari effetti derivanti dal peso dell' acqua sul cervello, giova ricordare, che la subita impressione sul cervello, prodotta da qualunque cagione, sia che venga fatta alla superficie esterna di quest' organo coll' intermezzo della dura madre (1), o alla superficie interna coll' intermezzo dei ventricoli (2), spoglia immantinenti l' individuo di tutta la sensibilità, e che questa sensibilità ritorna immediatamente, appena tolta questa pressione (3).

---

(1) *Dopo l' operazione del trapano, prima che in questa parte il cranio non siasi ossificato, la pressione del cervello col dito produce l' insensibilità.*

(2) *Ho veduto questo fatto nella* spinabifiba; *comprimendo il tumore sul dorso, si faceva risalire il fluido nei ventricoli.*

(3) *Tolto un coagulo sanguigno, grosso mezzo pollice, che era situato tra il cranio e la dura madre, osservai il polso cessare quasi totalmente di battere; riavutasi la persona da questa specie di deliquio, si trovò perfettamente bene.*

Togliendo subitamente al cervello la causa d' una abituale pressione, l' individuo cade in deliquio.

Sono inclinato a credere, che un certo grado di uniforme pressione sia necessario all' esercizio regolare delle funzioni del cervello, e che l' aumento sì bene come la diminuzione di questa pressione ne le faccia sospendere. Si è detto da alcuni, che oltre a questa pressione, era necessario il moto pulsante del sangue arterioso del cervello; il fratello però di *Gio. Hunter*, di cui nessuno vorrà recar in dubbio l' esattezza, in materia sì fatta, conservò i sensi quantunque il cuore sembrasse cessare di battere (1).

Benchè la non naturale pressione del cervello produca l' insensibilità, da ciò che si dirà in appresso, pare nondimeno, non essere questa insensibilità una conseguenza necessaria della non naturale pressione del cervelletto.

I fatti esposti sembrano dimostrare l' uso del fluido sieroso contenuto nei ventricoli del cervello, e spiegare altresì la grande varietà di forma, e dimensione che presentano le corna posteriori dei ventricoli lateriali, la cui grandezza o capacità varia secondo la quantità d' acqua necessaria per mantenere la pressione conveniente.

---

(1) *V. la vita di* Gio. Hunter, *aggiunta alla sua opera, on the* Blood, Inflammation and Gun-Shot Wounds. *Questo passo è trascritto dalle sue proprie note.*

Siccome talvolta nei ventricoli si contengono più di sei pinte di fluido, senza che nasca interruzione nelle funzioni del cervello, nè venga sospeso l'accrescimento dell'individuo; potrebbe a taluno sembrare indifferente la capacità di questi ricettacoli; quando però l'ossificazione del cranio sia completa, un di più di due o tre once di fluido basta a produrre l'insensibilità.

Questa suscettibilità de' ventricoli di dilatarsi di tanto, senza che si smarriscano i sensi nè le facoltà del cervello, è certamente un fatto quanto singolare, altrettanto importante per la fisiologia di quest' organo; perciò non credo dovermi dispensare dal riferire le due seguenti osservazioni, che si servono di reciproco schiarimento.

Nel primo di questi individui la raccolta del fluido andò, a quanto pare, fin dove potè crescere senza alterar sensibilmente l'organo; arrivata a questo punto si arrestò, e il fanciullo crebbe conservando le sue facoltà; nell' altro l'ammasso del fluido continuò; la sostanza del cervello venne assorbita, e le facoltà dell' organo furono distrutte.

La testa d' un bambino d' un mese aumentò di volume con tale rapidità, che indicava una raccolta di fluido sieroso nel cervello. A cinque mesi, la testa era divenuta sì voluminosa, che i parenti, dicevano che non si era più ingrossata in appresso. Essa era sì trasparente, che i raggi del sole la traversavano come traversano una lanterna di corno. Il bambino non poteva camminare. A questa età fu preso dal vajuolo naturale, con tal fierezza,

che poco mancò che non vi soccombesse. Riavutosi, la testa non mostrava di voler crescere ulteriormente; il bambino cominciò a migliorare sotto ogni aspetto; e per la prima volta imparò a passeggiare. A quattordici anni, il cranio pareva completamente ossificato; e ai 19, epoca in cui lo vidi per la prima volta, era alto cinque piedi e sei pollici; la testa avea una circonferenza di 38 pollici e mezzo. Nel corso dell' ultim' anno era cresciuto circa due pollici; accrescimento che non avea mai fatto in alcun anno antecedente.

Tutti gli organi dei sensi erano perfetti; gustava con piacere i cibi, e ne usava con sobrietà; avea buona vista, ma sentiva gli occhi stracchi se fissavali attentamente su di qualche oggetto per più di mezz' ora. Avea il capo sì grave, che i muscoli del collo non potevano reggerlo più ore di seguito; quando coricavasi, avea bisogno che qualcuno glielo sostenesse.

Egli dorme più facilmente sul lato destro; il lato sinistro della testa sembra più grande del lato opposto. Nel coricarsi, prova, dic' egli, un senso istantaneo di calore vibratorio (*thrilling heat*) alla parte superiore del cervello, nella direzione del seno longitudinale. Se si mette a stare sul dorso, sente tale molestia negli occhi, che è obbligato a cambiar subito di positura; chinandosi in avanti, prova un senso di peso negli occhi. Non può afferrare colla mano nessun corpo benchè leggerissimo, p. e. una tassa da caffè, senza provare un tremore nella parte; ogni rumore improvviso produce una specie

di commozione alla testa, che lo rende vertiginoso; se giunge a cader a terra, la scossa gli fa perdere la conoscenza; situazione nella quale rimane per un quarto d' ora, senza alcun' altra cattiva conseguenza. Il calore gli cagiona il mal di capo. Dal vajuolo in poi non ha avuta altra malattia. Ha il sonno frequentemente interrotto, ma non sogna mai. Si diverte a leggere e a scrivere; ha del gusto per la poesia; sa recitare dei versi, ed ha buona memoria delle cose ordinarie. Sembra non aver passioni; finora non ha dato segno d' inclinazione al bel sesso. Ha un carattere dolce; irritato, prova una generale agitazione nel corpo, che si perde per altro prestissimo.

In un altro bambino, l' aumento del volume del capo cominciò nel terzo mese, e continuò per tre anni; periodo nel quale parve cessare. Il bambino conservò l' uso dei sensi sino a quest' epoca; dopo cui la parte superiore del cranio cominciò a ossificarsi, sì che alla fine de' tre anni non mancava all' ossificazione completa, che uno spazio irregolare tra le fontanelle, e un picciolo spazio tra le due porzioni dell' osso frontale. Il bambino, che avea conservate le facoltà intellettuali sino all' età di tre anni, le perdette gradatamente; non avea più la conoscenza di ciò che faceva; distingueva alcuni suoni, ma non poteva vedere. A sei anni morì.

Questo fanciullo era grande tre piedi e tre pollici, il cranio avea 27 pollici di circonferenza. Il terzo ventricolo e i due laterali contenevano sei pinte di liquido. Il cervello formava un invoglio

sottile di sostanza midollare intorno a questa cavità. Il cervelletto era intatto (1).

---

(1) *La tonaca interna dei ventricoli laterali, era assai consistente; il* septum-lucidum *era prolungato in modo, che il corpo calloso trovavasi sollevato sino al cranio; la falce della dura madre era quasi del tutto obliterata. Il fluido nel terzo ventricolo avea spaccato in due la volta e il* septum-lucidum, *e le sottili membrane del* septum-lucidum *aveano più fori, che formavano delle comunicazioni tra il terzo ventricolo e i due laterali. La sostanza del cervello che ricopre questa cavità, come pure la pia madre che immediatamente le vestiva, non aveano circonvoluzioni; la superficie era eguale e continua. Dal lato destro, su cui il fanciullo stava abitualmente coricato, non eravi alcun vestigio di sostanza midollare o corticale; in questa parte la dura madre era aderente alla pia madre. Non vedevasi avanzo di cervello tra il terzo ventricolo e la sella turcica. Sulla superficie esterna dell' emisfero sinistro, la sostanza midollare e corticale non aveano che mezzo pollice di grossezza. I corpi striati, e i talami dei nervi ottici erano piccioli e assai consistenti. La congiunzione dei talami prolungavasi in un legamento largo e piano. Le due commessure e l'* iter ad infundibulum *aveano l' aspetto naturale. La glandula pituitaria si era appianata. Il quarto ventricolo, il* tuberculum annulare *e il cervelletto non erano punto alterati. I nervi*

Il cervello intiero pesava due libbre, tre once e una dramma.

Il peso del cervello di un fanciullo di 6 a 7 anni, è di due libbre e dodic' once.

I fatti precedenti dimostrano sufficentemente, che il cervello è fatto di sottili avvolgimenti di sostanza midollare e corticale che circondano i due ventricoli laterali; che questi avvolgimenti si dispiegano a misura che vanno dilatandosi le cavità di questi ventricoli, e che in questo stato di dispiegamento le funzioni dipendenti da questa porzione dell' organo possono esercitarsi regolarmente.

Quantunque, fino a che il cranio non sia ossificato, il fluido sieroso possa accumularsi sino a questo punto senza alterare materialmente le funzioni del cervello, l' esperienza dimostra nondimeno, che terminata l' ossificazione, lo spandimento di alcune once soltanto nei ventricoli laterali, basta a produrre una compressione, che cagiona il dolor di capo, con mal essere universale e un senso come se la testa fosse troppo grossa, con avvilimento, convulsioni, perdita di memoria delle cose recenti, idiottismo, insensibilità e morte (1).

---

olfattorj erano duri e piccioli. I nervi ottici non aveano polpa midollare: gli altri nervi che sortono dal cervello erano intatti.

(1) *Un' oncia e mezzo d' acqua nei ventricoli laterali, ha prodotto in un bambino di quattro anni e mezzo, dolor di capo, con grande irritabilità*

Quando il fluido, invece d'essere contenuto nelle cavità generali dei ventricoli laterali, è principalmente circoscritto alle corna anteriori e posteriori, si è qualche volta osservato seguirne un'accidentale costipazione con dolori negli intestini e nelle parti inferiori dell'addomine (1); e quando era raccolto unicamente nel terzo ventricolo, il malato ha provato un fiero dolor di capo, con privazione della lo-

---

generale. Cinque once di fluido, a sette anni, hanno cagionato un' insensitalità negli ultimi quattordici giorni della vita. Due once e mezzo a nove anni, furono accompagnate da fiero mal di capo, da stupidità e da ripugnanza al moto. Una raccolta di tre once, nell' età di undici anni, produsse la perdita della memoria per le cose recenti, sintoma che cominciò all' età di dieci anni; il malato restò stupido nei dodici giorni che precedettero la morte. Quattr' once nell' undecimo anno, hanno prodotto un senso di capo troppo voluminoso, con impotenza a parlare, insensibilità e convulsioni. Da ott' once di fluido a 47 anni, nacque uno stato d' idiottismo, che terminò colla morte in dieci giorni.

(1) *Cinque once di fluido sieroso in quattro cellette, due nelle corna anteriori e due nelle posteriori dei ventricoli laterali, furono la sola cagione manifesta di un dolore nella parte inferiore del ventre, della intercorrente costipazione intestinale e dei fieri dolori intestinali, a cui andava soggetto un fanciullo di sei anni.*

quela ed insensibilità (1). Gli infermi si sono poi lamentati di dolore nello stomaco, negli intestini, nella parte inferiore del basso ventre, e nelle gambe, quando ne' cadaveri si trovò aumento di fluido nei ventricoli del cervello, e sotto il *tuberculum anulare* (2). L'abbattimento dello spirito, un fiero dolore all' ocipite, e la mania, furono rimarcati in

---

(1) *Due once d' acqua nel terzo ventricolo, che era stato ingrandito per effetto della separazione delle lamelle del* septum-lucidum, *sembrarono essere la causa di un dolore insoffribile nel capo, della privazione della loquela, e dell' insensibilità, osservate in un uomo di 30 anni. Due dramme di fluido sieroso nel terzo ventricolo d' un vecchio cane, hanno prodotto, per quattr' anni, degli insulti analoghi all' apoplesia con dolor di capo che cedeva al solo oppio, delle convulsioni e la morte.*

(2) *Due once di fluido sieroso nei ventricoli laterali, ed un' oncia e mezzo sotto il tubercolo anulare, tra l' arachnoidea e la pia madre, all' età di cinque anni, hanno cagionato dei dolori nel basso ventre, nello stomaco e nel tubo intestinale. Due once nei ventricoli, ed una sotto il tubercolo anulare, all' età di tre anni, parvero essere cagione non solamente di dolore nel basso ventre, nello stomaco, e nel tubo intestinale, ma anco nella testa e attraverso alle gambe, come se venissero recise con uno stromento tagliente.*

un uomo, nel cui cadavere si trovò del fluido ammassato nei ventricoli, tra la tonica arachnoidea e la pia madre sopra gli emisferi, e sotto i *tubercola quadrigemina* (1); e la melancolia, l' imbecillità, l'apoplesia e la paralisia di un lato, vennero osservate, allorchè lo spandimento esisteva nello stesso tempo nei ventricoli, tra l' arachnoidea e la pia madre, e tra quest' ultima e la dura madre (2). La raccolta di siero nei ventricoli, accompagnata da dilatazione nel sistema vascolare della dura madre, hanno occasionato sì fiera malattia affannosa nei precordj nella notte, durante il sonno, che

---

(1) *Il fluido nel terzo ventricolo in quantità sufficente, per separare e mantenere disgiunti i talami dei nervi ottici, con altro fluido tra l'arachnoidea e la pia madre, sugli emisferj e sotto i tubercoli quadrigemini, in un adulto, fu causa di dolore alla parte posteriore del capo, di avvilimento dello spirito, e di insolita allegrezza dopo l' uso del vino. A questi sintomi succedette la mania, che condusse a morte l'individuo nello spazio di tre mesi.*

(2) *Due once di fluido nei ventricoli laterali, un' oncia tra la dura e la pia madre, è in maggior copia tra l'arachnoidea e la pia madre (spandimenti che si erano formati per opera di ripetute infiammazioni delle meningi) hanno prodotto diversi insulti di apoplesia, all' ultimo dei quali seguì la paralisia e la morte.*

condussero il malato al suicidio (1). A molta copia di fluido tra la dura e la pia madre, si è osservato succedere la melancolia e l' idiottismo (2).

Sezione II.

Effetti prodotti dalla commozione del cervello.

La commozione del cervello produce il delirio e il coma; sintomi che talvolta svaniscono e ritornano in pochi giorni con esito mortale (3).

---

(1) *Due once di fluido nei ventricoli laterali, in un adulto, colla dilatazione dei vasi della dura madre, hanno prodotto questi effetti.*

(2) *Un uomo cadde da cavallo. Dopo fieri dolori di capo, che cominciarono subito dopo quest' accidente, passò gradatamente alla melancolia e all' imbecillità. Restò tre anni in questo stato. Aperto il cranio dopo la morte, si trovarono quattr' once di fluido sieroso tra la dura e la pia madre del lato destro, con un' esostosi sull' osso parietale, grossa un ottavo di pollice, acuta in punta, e che era a contatto colla porzione di dura madre sotto cui eravi lo travaso. Nei ventricoli laterali si contenevano quattr' once di fluido. Le corna posteriori erano picciolissime; altre tre once di fluido si trovarono alla base del cranio.*

(3) *Ho avuto occasione di vedere due volte questo fatto, senza che abbia trovato segno d' alterazione di struttura nel cervello dopo la morte.*

Nello stato di torpore, che comunemente accompagna la forte commozione del cervello, i sensi sono talmente alterati, che difficilmente si possono conoscere gli effetti prodotti sugli organi interni. Sotto tali circostanze, l' esperienza ha fatto vedere, che difficilmente i purganti possono esercitare la loro azione sugli intestini (1).

Sezione III.

Effetti prodotti dalla morbosa dilatazione o da altro vizio dei vasi sanguigni del cervello.

La subitanea dilatazione dei vasi sanguigni del cervello, prodotta dall' impressione del sole, è qualche volta accompagnata dal delirio, dalla privazione della facoltà di parlare e di inghiottire (2).

---

(1) *Un uomo provò una forte commozione del cervello nel cader di cavallo. Abbisognarono sessanta grani di gialappa e venti di calomelano per provocare, in questo stato, un' evacuazione intestinale.*

(2) *Questi sintomi furono osservati in un caso di colpo di sole nelle Indie occidentali; l' individuo morì in due ore. Esaminato il cervello quattr' ore dopo la morte, si trovò il pericranio caldo e turgido di sangue. Il cervello era caldo al tatto; non si osservò altro fenomeno morboso che una generale dilatazione dei vasi sanguigni della pia madre, ed un' insolita flaccidità della sostanza cerebrale.*

Alla dilatazione delle vene del cervello, sono succeduti dei mali di capo, che si inasprivano nella positura orizzontale del corpo (1).

Quando sono dilatate le minime arterie del cervello, e rimaste al volume naturale quelle del cervelletto, si è osservato il delirio con sintomi apopletici, e paralisìa di un lato (2).

Dall' impedito corso del sangue per la carotide interna del lato destro, nacquero dei leggieri accessi d' apoplesia senza affezione paralitica (3).

---

(1) *Una giovane signora soffriva da lungo tempo dei fieri dolori di capo, che, nella notte, allorchè accadevale di dormire senza guanciale, si facevano sì violenti, che la conducevano al delirio. Aperto il cranio, si trovarono assai dilatate le vene delle sostanze midollare e corticale.*

(2) *Un uomo di 60 anni avea avuto per cause morali un accesso apopletico, che era durato alcune ore, ed aveagli lasciato la paralisia, la quale fu vinta in sette giorni coll' uso dell' elettricità. Quattro mesi dopo, per opera di vive affezioni morali, divenne delirante, e paralitico da un lato. Morto in questo stato, non si trovò nel di lui cadavere altra lesione oltre la menzionata.*

(3) *Un uffiziale soffrì molti insulti apopletici nell' intervallo di uno, due, tre mesi. Il primo accesso durò sei giorni, il secondo alcune ore, il terzo e il quarto furono più brevi; l' ultimo terminò colla morte. Esaminato il cervello, si trovò l' arteria*

La dilatazione aneurismatica delle due arterie carotidi interne, cresciuta al volume di picciole pallotole nei seni cavernosi, hanno prodotti degli insulti maniaci, con impotenza nel malato di distinguere il suo stato d' insania (1).

Sezione IV.

Effetti prodotti dal sangue travasato.

Il sangue sparso nei ventricoli laterali e nel terzo, ha cagionato dei ripetuti insulti di vomito, e il coma (2); travasato nel quarto ventricolo, ha prodotto un accesso convulsivo che terminò colla

---

carotide interna del lato destro ripiena di un fitto coagulo sanguigno che prolungavasi per qualche tratto nelle diramazioni più prossime.

(1) *Una giovane dama di umore inconstante, soggetta a vedere di tempo in tempo doppj gli oggetti, fu presa da un insulto di vertigine e di mania; gli occhi erano rossi e le mani istupidite; ella morì. Si scoprirono nel cervello gli indicati aneurismi; i nervi ottici erano alterati e più piccioli del consueto.*

(2) *Nel soggetto di quest' osservazione, si trovò una massa di sangue coagulato grossa quanto una sanguisuga, distesa sui plessi coroidei dei due ventricoli laterali, con due once di siero.*

morte in ventiquattr' ore (1). Sparso sotto i lobi anteriori del cervello, cagionò il singhiozzo e la stupidità (2); e sotto il cervelletto, produsse delle convulsioni nel collo e nel corpo con contratture dei piedi senza stupidità (3).

Il sangue versato nelle pieghe della pia madre dove copre uno degli emisferi, ha prodotto la paralisia del lato opposto, senza altro sintoma (4).

Il sangue nelle pieghe della pia madre sopra i lobi posteriori del cervello, con ispandimento di siero nelle corna di ambo i ventricoli laterali, ha prodotto delle vertigini, con paralisia, vi ione falsa in modo che gli oggetti dritti parevano curvi, perdita di memoria, e idiottismo (5). Questo umore tra-

---

(1) *Si trovò mezz'oncia di sangue nel quarto ventricolo.*

(2) *Vi erano tre once di sangue coagulato alla base del cranio, sotto i lobi anteriori.*

(3) *Si trovò del sangue coagulato sotto il cervelletto.*

(4) *Il travaso era in piccola quantità.*

(5) *Un uomo di 69 anni, riavutosi dalla paralisia, fu preso da vertigini; le linee rette parevano curve a suoi occhi. Ricaduto nella prima malattia, andò a terminare nell' idiottismo, che durò 18 mesi, alla fine dei quali morì. Pare che in questo caso vi fossero due travasi sanguigni distinti nella pia madre, e che vi fosse stata una comunicazione colle corna dei ventricoli laterali, nei quali si erano deposte sei once di siero.*

vasato nei talami dei nervi ottici del lato destro, e nei ventricoli laterali, ha cagionata la paralisia del lato opposto del corpo con rilassamento delle palpebre in modo che coprivano gli occhi, con torcimento della bocca da un lato, forza visiva intatta nel destro e spenta nel sinistro, cui seguì il coma (1). Effuso tra la dura madre e il cranio sopra l' emisfero destro, ha causata la stupidità, che fu vinta allorchè fu estratto il sangue; anco in questo caso si osservò succedere qualche passeggiero deliquio nel momento in cui fu tolta la pressione (2).

Lo spandimento di linfa coagulabile sul punto di unione dei nervi ottici, sulla glandula pineale e sul tubercolo anulare, ha prodotto una permanente contrazione dei muscoli tra l'occipite e le vertebre cervicali, con dilatazione delle pupille, e sordità quasi perfetta (3). Dallo siero travasato sotto il cervelletto si vide nascere un' inquietudine generale, con convulsioni, loquacità con qualche incoerenza d' idee, ed insensibilità degli occhi alla luce (4).

---

(1) *Si trovò un' oncia di siero nella sostanza del talamo del nervo ottico destro, che si estendeva al ventricolo destro laterale; il ventricolo sinistro laterale era ripieno di siero.*

(2) *Il coagulo avea la grossezza di circa mezzo pollice.*

(3) *Eravi uno strato di linfa coagulabile, che si estendeva sopra la sella turcica alle parti menzionate.*

(4) *La quantità era di due once.*

Sezione V.

Effetti prodotti dalla formazione del pus.

Il pus nel corno del ventricolo laterale destro fu accompagnato da delirio e dalle convulsioni; sotto il tubercolo anulare ha prodotto il vomito col delirio, e sotto la dura madre, dove copre l' emisfero destro, il delirio, cui è succeduto il coma. Sparso sotto l' osso parietale sinistro, ha cagionato insomnia, vomito, irregolarità nei polsi, sudori viscosi, e loquacità; effetti che si dissiparono rimossa la causa. La quantità del pus ascendeva in questo caso a una cucchiajata da the.

Sezione VI.

Effetti prodotti dalla depressione e dall' ingrossamento di varie porzioni del cranio.

La pressione insolita del cranio sul medio lobo del cervello, ha prodotto il dolore di stomaco, con torpore d' intestini, nausea, e dolori tra le scapule e ai piedi (1); la pressione sulla parte superiore dell' emisfero ha cagionato l' insomnia, la cefalea e la stupidità. Tolta la causa, questi effetti cessaro-

---

(1) *La pressione era continuata da un tumore osseo di forma emisferica, grosso mezzo pollice, la cui base era attaccata all' osso parietale.*

no (1). Sui due lobi anteriori del cervello, ne è risultato un senso di gravezza con perdita della memoria, abbattimento dello spirito, che si accostava all' idiottismo (2); e la stessa pressione sui due lobi anteriori, congiunta con un travaso di siero tra la arachnoidea e la pia madre, dove copre la parte superiore degli emisferi, ha prodotto un accesso d' apoplesia, con senso di gravezza, perdita di memoria, cui seguì un secondo insulto apopletico, che andò a terminare colla morte (3). Dalla pressione sulla parte inferiore e laterale del lobo posteriore sinistro del cervello, nacque un senso di molestia alla cute della guancia sinistra, che estendevasi al mento, alla gola, alla trachea, con susurro nelle orecchie, impotenza d' articolare le parole che l' individuo voleva proferire, sostituendone altre in loro luogo, benchè conscio di siffatto equivoco, ed incapace di correggerlo, con torpore nelle braccia e

---

(1) *Eravi depressione della tavola interna dell' osso parietale sinistro, a una distanza non maggiore della lunghezza d' un pollice dalla sutura sagittale. La depressione era di circa un ottavo di pollice.*

(2) *L' osso frontale era sensibilmente ingrossato. L' individuo era stato nelle Indie per molti anni.*

(3) *L' osso frontale era ingrossato, ed avea sulla superficie interna delle picciole esostosi grosse quanto un pisello. Il lobo anteriore del cervello era appianato, e l' arachnoidea inzeppata di siero.*

nelle gambe; effetti che cessarono, tolta che fu la pressione (1). La pressione esercitata sui lobi anteriori del cervello, anteriormente e lateralmente, con ingrossamento della pia madre, cagionò degli spasimi nelle estremità inferiori con perdita totale della memoria, per modo che l'individuo non poteva risovvenirsi di ciò che avea fatto alcune ore prima; godendo nel resto buona salute (2). La pressione

---

(1) *Un uomo per frattura del cranio era rimasto quindici minuti privo de' sensi. Tornato in sè, ebbe impedita la loquela per sette giorni, e per altri ventotto, non potè parlare distintamente, impiegando una parola per un' altra. Dopo sei settimane, fu riputato guarito, quantunque fosse rimasta una depressione nella parte posteriore ed inferiore dell' osso parietale sinistro, lunga due pollici e mezzo, larga mezzo, e profonda tre quarti di pollice, alla quale si credette di rimediarvi verso la fine del terzo anno. L' operazione fece svanire tutti i sintomi.*

(2) *L' osso frontale e le ossa parietali erano ingrossati alla grossezza d' un terzo di pollice. Nella falce della dura madre, in vicinanza della* crista galli, *eravi un' ossificazione lunga un pollice e mezzo, e larga tre quarti di pollice; ed un' altra si trovava vicina al* tentorium, *lunga tre quarti di pollice, larga mezzo, e grossa tre quarti di pollice. L' arachnoidea e la pia madre erano più grosse della dura madre. I* processus *della pia madre era-*

sulle parti laterali ed inferiori dei lobi anteriori e medio del cervello, ha prodotto dei mali di capo con dimagramento universale, irregolarità nelle funzioni degli intestini, senso d'impotenza a inghiottire e grave molestia nell' atto della deglutizione, e generale mal essere (1).

Sezione VII.

Effetti della pressione prodotta da tumori.

Un' idatide impiantata nella sostanza del destro emisfero del cervello, è stata accompagnata da fieri dolori di capo, e da intercorrenti fenomeni analoghi all' apoplesia (2).

---

no consistenti; nelle minime arterie della sostanza midollare eravi del sangue rosso. Esistevano due once di siero nei ventricoli. L' individuo era rimasto per lo spazio di 35 anni nelle Indie.

(1) *Alla base del cranio eranvi molte picciole esostosi, principalmente nelle porzioni inferiori delle ossa parietali; alcune erano più lunghe delle altre, e terminavano in punta; la più lunga avea un terzo di pollice.*

(2) *Essa avea il volume d' una melarancia, e delle forti tonache, che contenevano circa quattr' once di un fluido trasparente. I lati dei ventricoli laterali erano schiacciati l' uno contra dell' altro.*

Un tumore nella sostanza del lobo posteriore del cervello, ha alterato le funzioni dello stomaco e del tubo intestinale, ed ha prodotta la dipoplia che andò a terminare colla ciecità (1). Un tumore che comprimeva l'emisfero sinistro ha cagionato una fissa melancolia con sonnolenza dopo il cibo; fenomeni che dissipavansi nell' esporsi del malato all' aria libera, e che si riproducevano tornando a tavola (2). Da un tumore nel quarto ventricolo, nacquero degli insulti epilettici con male di gola e fiero dolore nell' atto della deglutizione (3).

Un tumore nel tubercolo anulare con travaso di siero nei ventricoli, fu causa di cefalea, d' impotenza a camminare, di stiratura laterale della bocca, con perdita della vista da un occhio, quantunque sensibili fossero le pupille, con difficoltà d' udito,

---

(1) *Questo tumore, situato al disopra del* tentorium, *avea la grossezza d' un uovo di pollo d' India, di modo che sollevava la parte posteriore del ventricolo laterale. Esso era di natura steatomatosa. La malattia fu ritenuta come un' affezione verminosa, sino all' epoca dalla sezione del cadavero.*

(2) *Il tumore era molle e grosso quanto una nocciuola; stava attaccato al lato sinistro della falce della dura madre, un poco al disopra del* tentorium, *e comprimeva l' emisfero sinistro del cervello.*

(3) *Questo tumore era steatomatoso, e grosso quanto una noce; avea preso la forma del ventricolo.*

e impotenza d' inghiottire a segno di morir di fame, colle facoltà dello spirito illese (1).

Sezione VIII.

Effetti delle lesioni della sostanza del cervello.

Una profonda ferita nel lobo anteriore destro del cervello, accompagnata da infiammazione e suppurazione, non ha prodotto alcuna sensazione. Le facoltà del cervello restarono intatte, senza che l' individuo avesse conoscenza di questa ferita (2).

Un' escrescenza del cervello in forma di fungo, succeduta all' offesa della dura madre, non produsse alcun effetto sul sistema nervoso, nè fu accompagnata da sensazione particolare; l' infiammazione della pia madre, ha però cagionato fieri dolori (3).

---

(1) *Il tumore avea la grossezza d' una noce, ed era composto di materia pinguedinosa; si trovarono quattr' once di fluido nei ventricoli; l' arachnoidea era straordinariamente secca.*

(2) *Dall' esplosione della polvere di cannone, un pezzo di rame lungo tre pollici, fu cacciato per l' orbita nel cervello; siccome però l' individuo avea contemporaneamente riportata una ferita nel braccio, non si accorse mai dell' offesa dell' occhio. Sopravvenuta la suppurazione perdette i sensi, e morì in poche ore.*

(3) *Un fungo del cervello si aprì la strada attraverso la dura madre, dopo l' operazione del tra-*

La perdita di una porzione della sostanza midollare del lobo anteriore del cervello, non è stata seguita da alcun sintoma (1). La perdita di una porzione di un solo emisfero, fu succeduta da deglutizione difficile per 24 ore, e da leggiero e temporario delirio (2). L'ulcerazione del lobo anteriore del cervello, penetrante sino al corno anteriore del ventricolo laterale, ma non comunicante con esso, ha prodotta la paralisia di ambedue le braccia (3).

In un caso di ferita penetrante nell' emisfero destro del cervello, con ischeggia d' osso impiantata nella sua sostanza, finchè fu libero lo scolo del pus, non nacque altro sintoma oltre la cefalea con torpore del lato sinistro, che nasceva allorchè da una causa qualunque era stata eccitata la circolazione (4).

---

pano sull' osso parietale sinistro. La pia madre che circondava il tumore era divenuta sì sensibile, che il menomo contatto provocava fierissimi dolori.

(4) *Un fanciullo di cinque anni, in una frattura del cranio, perdette mezz' oncia di cervello. Cresciuto in età, egli mostrò uno spirito più giusto, e memoria migliore di suo fratello.*

(1) *Questa lesione del cervello era succeduta alla frattura dell' osso parietale, con ferita della dura madre.*

(2) *L' ulcerazione era seguita all' offesa della dura e della pia madre, cagionata dalla corona del trapano.*

(3) *Una palla di fucile fratturò e depresse una porzione della parte superiore e posteriore dell' osso*

Sezione IX.

Effetti dell' alterazione organica del cervello.

In un uomo, nel quale il tubercolo anulare avea sofferto tal cangiamento di struttura, che resisteva allo stromento tagliente, ed eravi molta materia terrosa frammischiata colla sostanza midollare dei *crura* della midolla oblungata, e con altre parti del cervelletto e del cervello, e di più la regione superiore del cervelletto sommamente flaccida, si osservò l'idiottismo sino dalla nascita, con impotenza di camminare, parlare e manifestare alcun atto dell'intelletto. Stava sovente tre giorni senza prender cibo. A 16 anni, in cui morì, avea la statura di un fanciullo di 3 anni, eccettuata la testa, che avea il volume della testa d'un giovinetto di dodici anni (1).

---

parietale senza penetrare nella cavità del cranio; si formò un ascesso nella sostanza del cervello, dove si nicchiarono i frammenti d' osso. In questo stato l' individuo potè continuare nel servizio d' uffiziale di marina durante un viaggio dalla China in Inghilterra; egli morì dalle conseguenze dell' operazione, che gli era stata fatta per estrarre i frammenti d' osso.

(1) *Il cranio non era ancora ossificato del tutto; le fontanelle erano amplissime. Il cadavero fu esaminato dal sig.* Brodie.

Sezione X.

Effetti della lesione del midollo spinale.

La compressione del midollo spinale alla regione cervicale, prodotta da sangue coagulato, ha cagionata la paralisia delle braccia e delle gambe. Tutte le funzioni degli organi interni continuarono a esercitarsi per 35 giorni, meno l'evacuazione delle orine e delle feccie, che si facevano involontariamente (1).

Il sangue travasato nel centro della porzione cervicale del midollo spinale, produsse la paralisia delle gambe, ma non delle braccia (2).

In un caso in cui la sostanza del midollo fu lacerata nel collo, nacque la paralisia in tutte le parti al di sotto della lacerazione; le membrane dell'esofago erano sì sensibili, che il malato non poteva

---

(1) *Si trovò un coagulo sanguigno della spassezza d'uno scudo sulla superficie esterna della dura madre, che ricopre lo spinal midollo, e che estendevasi dalla quarta vertebra cervicale sino alla seconda dorsale.*

(2) *La sesta e settima vertebra cervicale erano lussate; la midolla spinale era offesa internamente, e nel centro della sua sostanza, precisamente nel punto indicato, eravi un coagulo sanguigno lungo circa due pollici.*

inghiottire i cibi solidi, a motivo del fiero dolore che producevano (1).

Dove la porzione cervicale del midollo spinale fu divisa completamente, si osservò la perdita momentanea della vista, la perdita della memoria per quindici minuti, ed una permanente insensibilità di tutte le parti inferiori del corpo. La cute al di sopra della divisione del midollo spinale continuava a traspirare, non quella che trovavasi al di sotto. La porzione lesa dello spinal midollo pareva molto sensibile (2).

---

(1) *La sesta vertebra cervicale era fratturata e lacerata e compressa la porzione di spinal midollo che passa per la medesima.*

(2) *Una palla d' archibugio avea distrutto totalmente lo spinal midollo col canale della sesta vertebra dorsale. L' individuo non visse che pochi giorni.*

Ueber die schwarze blatter, *ecc. Osservazioni sulla pustula nera, ossia sul carboncello umano dipendente dal mal della milza de' bovini; di L.* KOTTMANN.

(*Hufeland's and Harles Journ. der prackt. Heilkunde. November* 1815).

L'autore dice di avere in diversi tempi curati felicemente otto individui, che aveano contratto questo carboncello, la più parte, nel governare i bovini durante la malattia, o nello scojarli dopo la morte. Due soli assicurarono il dott. *Kottmann*, d'essersi guadagnato il male per averne mangiata la carne; il che non è trovato verosimile dall'autore, a motivo che in questi due, come negli altri sei, le pustule erano circoscritte alle *mani*. Se si potesse contrarre la malattia coll'uso delle carni dei bovini morti dal male della milza, il carboncello dovrebbe darsi a divedere indifferentemente sopra tutta la superficie del corpo. Il signor *Kottmann* dichiara però di non aver mai osservato esempio di pustule comparse in altro luogo, fuorchè sulle mani. Questi due individui aveano indubitamente toccata la carne cruda o il sangue colle mani; sulle quali è da credere che vi fosse qualche accidentale escoriazione per cui si è introdotto il veleno. „ Se debbo riportarmi alla sperienza, ho diritto di conchiudere, dice *Kottmann*, che all'origine di questo carboncello sia assolutamente necessario il contatto locale del

contagio sopra una parte ferita; opinione che conviene coll' osservazione di molti altri medici (1). Che il semplice uso della carne dei bovini morti dal male della milza non produca questa malattia, e, come alcuni sostengono (2), sia del tutto innocuo, non posso che indirettamente attestarlo; osservando, che, in caso diverso, non saprei comprendere come il numero di tali malati nel mio circondario sia stato sempre sì picciolo, sapendo di certo, che i proprietarj del bestiame morto di questa malattia, ne hanno distribuita la carne ai poveri, e che questi se la mangiarono le mille volte senza danno, o almeno senza soffrire la pustula nera. Giova però dire, che in questo caso il pericolo può dipendere principalmente dalla maggiore o minor corruzione della carne. Quando la carne non sia che poco alterata, non sembra inverosimile il credere, che la cuocitura e la digestione possano spogliarla di una gran parte

---

(1) V. *Fischer*, *Beitraege zur Arzneiwissenschaft, Wundarzneiwissenschaft und Entbindungskunst*, pag. 42. *Osiander*, *Erinnerungen an Polizeyen, Aerzteund Hausvaeter, Viehseuchen betreffend*, pag. 80. *De Chaignebrun*, Hist. de l' Acad. J. Scienc. 1784. p. 122. *Enaux et Chaussier*, Methode de Traiter les morsures etc. p. 161. Fraenkische Sammlungen, VIII. p. 267. *Gesaer*, in epist. ad Haller. script. vol 3. *Goettinger* gel. Anz. 1793, p. 165.

(2) Osiander, *op. cit. pag.* 61. *Dott.* Müller, *in Hufeland's Journ.* 33., *Bds.* 3., *St. pag.* 74.

della sua virulenza; cosa che non è da presumersi allorchè il veleno sia salito al massimo grado. In caso sì fatto non si può dubitare, che dall' uso della carne non abbiano a nascerne delle febbri nervose e putride con affezione infiammatoria degl' intestini. Non ho però mai avuto occasione di diseccare cadaveri di persone morte di questa malattia, per verificare ciò che il signor *Kausch* sostiene, vale a dire, che in questo caso nascano dei carboncelli nei polmoni, o nei visceri del basso ventre, analoghi a quelli che si formano sulle mani (1). »

L' autore dice di non aver esperienza bastevole per rispondere alla questione, se l' *alito*, la *traspirazione*, il *vapor caldo* che s' innalza dalle cavità dei bovini uccisi dal mal della milza, e il *vapore delle stalle* (2), siano capaci di produrre questi carboncelli, ed aggiunge di non aver fatti sufficienti per attestare, che l' uomo malato possa comunicare col sudore la malattia ai sani, siccome altri pretendono (3). So però, dic' egli, di due malati, che non comunicarono la malattia alle loro mogli, quantunque con queste avessero diviso il letto durante il corso del carboncello.

Questa malattia presenta molte anomalie nei sintomi. A cagion d' esempio in due soli malati ha os-

---

(1) *Hufeland's Journ.* 33, *Bds.* 3, *St. pag.* 76.

(2) Osiander, *op. cit. pag.* 28 *e* 53.

(3) *Il dott.* Kessel, *nel vol.* 32. *dell' Hufeland's Journal für pract. Heilk.*

servato *Kottmann* l'affezione infiammatoria del sistema addominale, che il signor *Kessel* dice aver veduta in tutti i suoi infermi, e che in conseguenza ha riposta tra i segni caratteristici di questa malattia. Similmente egli non ha osservato il dolore, dal membro che fu infetto il primo, estendersi ad altre parti del corpo.

Rispetto alla comparsa del carboncello, l' autore ha rilevato, che quando il veleno era ricevuto da una picciola ferita cutanea, la pustula si faceva vedere dal secondo al quarto giorno; e nel sesto e settimo quando operava sopra un punto unicamente spogliato dell' epiderme. A parere del signor *Kottmann* segni caratteristici di questa pustula, sono l' *importuno prurito* nella circonferenza del tumoretto; la *tumefazione* all' intorno di esso, che in nessun altro mal locale non suole mai farsi vedere in principio di malattia; la *durezza* e la *natura particolare della pustula istessa*, la quale non risulta già, come potrebbe sembrare a prima vista, da una vescichetta formata dall' epiderme, ma dal corio istesso, siccome chiunque può persuadersene, staccando cautamente la soffice epiderme sovrastante. Questa pustula, oltre a un po' di siero giallognolo, contiene del sangue nero coagulato, indizio certo, che sin dal nascere ha il germe della cancrena, che poi si spande maggiormente in appresso.

Il signor *Kottmann* è d'avviso, che il metodo curativo si abbia a modificare secondo le circostanze. Se la pustula sia nata da infezione locale, non sia accompagnata da grande tumefazione delle parti circostanti, sia nel nascere, e il malato non abbia fatto uso di carne infetta, non v' ha cosa più utile del

fomentar continuamente la parte inferma con acqua resa vieppiù fredda con ghiaccio, impiegata primieramente da *Fischer*, e in seguito collaudata da *Kausch*. L'autore congettura che l'acqua fredda distrugga il veleno non ancora assorbito dai vasi linfatici, e impedisca lo sviluppo del carbonchio sottraendo incessantemente il calorico, il quale sembra essere condizione necessaria alla formazione di ogni prodotto dell'organismo vitale. Se però il carbonchio sia perfettamente sviluppato; siccome non è da credere, che l'acqua fredda possa in questo stadio favorire la risoluzione, conviene in allora far ogni sforzo onde promuovere la suppurazione, onde con questa impedire l'ulteriore incremento del tumore e della cancrena nelle parti circostanti.

A questo effetto alcuni raccomandano le scarificazioni, e l'estirpazione del tumore col taglio, operazioni alle quali il sig. *Kottmann* preferisce l'adustione con ferro rovente. Ai cataplasmi mollitivi suggeriti da *Kausch*, egli sostituisce le fomentazioni aromatiche calde, dalle quali in due soggetti vide calmarsi immediatamente il dolore e la tensione, contra cui erano state impiegate inutilmente le poltiglie emmollienti. Questo tumore non ha i caratteri del vero flemmone; il colore poco più rosso del naturale, il leggiero dolore, la temperatura sovente abbassata o di poco eccedente la temperatura del corpo, sono prove della natura astenica e putrida di questo carboncello.

Quando la febbre dipenda unicamente dall'irritamento locale, e non si presenti con sintomi pericolosi, non occorrono rimedj particolari, oltre

quelli raccomandati per la cura del tumore. Se però, come molte volte accade, la febbre si mostri sotto aspetto putrido e nervoso, con grande abbattimento delle forze ec., premesso un emetico, massime se abbianvi segni gastrici e il malato siasi cibato di carne infetta, converrà subito dar di piglio all' uso dei rimedj stimolanti e diaforetici in principio, per indi passare ai tonici ed agli acidi, preferendo tra questi l'acido del limone, che fu trovato utilissimo da *Bertin*, *Ficker* e *Osiander* per arrestare la dissoluzione degli umori. Che in siffatti casi il salasso e i purganti abbiano a sortire un effetto dannoso, oltre alla ragione, ce ne persuade la testimonianza di *Osiander*, il quale dal loro uso incauto vide affrettarsi la morte di quelli, che con un metodo più giudizioso si sarebbero forse potuti salvare. Il dott. *Kottmann* giustifica il metodo proposto con quattro storie di carboncello maligno contra cui fu impiegato con felice successo, e che legge di brevità ci impone di passare sotto silenzio.

Die Wandflechte, ein Arzneymittel, welches die peruvianische Rinde nicht nur entberlich macht, *ecc. Del Lichene delle muraglie; medicamento che rende superflua la china e ne supera l' efficacia, scoperto, esperimentato, analizzato, descritto e proposto nel concorso al R. C. Direttorio della Facoltà medica di Vienna nel* 1809, *da* GIORGIO CARLO ENRICO SANDER, *dottore di med. e chirurg., medico pratico, chirurgo e ostetricante a Nordhausen, membro della società degli amici all' ostetricia di Gottinga, e di altre società letterarie.* Con una tavola illuminata ed una tabella. *Sondershausen* 1815.

L'autore di questa *Memoria* ha ottenuto nel 1813 un premio di 100 ducati dalla munificenza di S. M. l' Imperatore d' Austria. Noi non ne faremo che un breve cenno, più per seguire i progressi della scienza, anzi che per convenire nell' opinione del signor *Sander*, che vorrebbe spacciarci questo lichene come un vero indigeno surrogato della china. Egli è noto che la Commissione delegata dalla Facoltà medica di Vienna all' esame delle Memorie presentate al concorso del 1809 intorno ai rimedj indigeni succedanei alla china, ha bensì riconosciuto nel liche-

ne delle pareti un vantaggioso febbrifugo, ma non un vero surrogato alla corteccia peruviana nel vero senso della parola.

Nell' *Introduzione*, l' autore dice di essere stato condotto a impiegare il *lichen parietinus* come medicamento, dall' uso che se ne fa nell' arte tintoria. Presane egli stesso una certa quantità per riconoscerne il sapore, l' odore, e determinarne la dose, fece il primo esperimento nel 1804 in una donna tormentata dal cancro alle mammelle, che sembrava vicina a morte. Dal medicamento vide con sorpresa migliorarsi la condizione dell' icore, e l' inferma riguadagnar forze per resistere lungo tempo alla malattia (!!!). Con molto vantaggio egli ne fece uso nelle scrofole, in quel periodo in cui è indicata la china. „ Sin d' allora, notai, dice *Sander*, un'azione evidentemente analoga tra il lichene, e la china in questa malattia; ma non presentii, ch' esso potesse divenire un surrogato universale della china.“ Egli non ebbe questo presentimento se non quando lesse, per caso, gli sperimenti di *Smith*, giusta i quali l' odore della china dovrebbe unicamente dipendere dai licheni che coprono l' epiderme di questa corteccia, e di cui ne annovera nove specie, che sono indicate anco dall' autore. Siccome purgando la scorza da questi licheni, essa perde l'aromato, *Sander* si invogliò d' esperimentare se da questi licheni, che da alcuni sono riputati come una materia straniera fecciosa, non dipendesse per avventura la forza febbrifuga della china, sostituendo a questa altri licheni. Alle sue sperienze scelse il *lich. parietinus*. L' esito corrispose all' aspettazione, impiegata

in molte malattie, invece della china, e principalmente nelle febbri periodiche epidemiche del 1809. Altri medici invitati da *Sander* a ripetere l' esperimento, ne confermarono l' efficacia, unicamente però nelle febbri intermittenti. — Oggidì nelle vicinanze dell' autore, il *lich. parietinus*, è usato sì generalmente come surrogato della china, principalmente come *febrifugum*, che molti medicastri ne abusano.

Sander descrive i caratteri botanici del *lich. parietinus*, giusta *Hoffmann*. Esso presenta molte varietà all' aspetto esteriore; cresce in tutta l' Europa sul tronco degli alberi, sulle siepi, sulle pareti, sui sassi e sui tetti, e, giusta le osservazioni dell' autore, prospera principalmente sui tronchi delle piante che contengono molto acido gallico. Con una accurata analisi egli ha trovato, che il *lich. parietinus* contiene 0,040 d' acqua; 0,150 di resina; 0,144 di muco, (questo e la resina uniti colla materia colorante); 0,020 di materia saponacea; 0,040 di acido gallico; 0,029 di muriato di potassa; qualche vestigio di tartito di potassa; 0,630 di fibra. Somma 1,033. = L' eccedente di $\frac{33}{1000}$, vuol essere attribuito all' umidità attratta durante l' esperimento, all' acqua di cristallizzazione ec. = *Sander* paragona il risultato di quest' analisi, coi risultamenti ottenuti da *Fourcroy* nell' analisi della china di s. Domingo, e da *Marabelli* nell' analisi della china gialla, e proponendo la questione se l' efficacia della china e del lichene dipenda da un solo o da più principj insieme riuniti, congettura doversi principalmente le virtù di questi rimedj alla materia mucosa ed all' aci-

do gallico, senza però rifiutare alla resina, alla materia saponacea ed amara ec., qualche grado di forza in rilevare l' efficacia di quelli. = Perchè la materia mucosa e l' acido gallico non perdano la virtù medicamentosa, sarebbe mestieri, preparandole ad uso di rimedio, di non far loro sentire una temperatura superiore a quella che hanno naturalmente durante la vita, massime trattandole coll' acqua. La decozione e l' infusione della corteccia peruviana, sono meno efficaci della stessa corteccia in sostanza, e l' estratto ancora meno; e lo stesso avviene del lichene, il quale, giusta l' autore, contiene i medesimi principj che sono contenuti nella china: in questo luogo, egli dice di aver abbandonata la prima opinione, che l' attività della china derivasse dal lichene che ne ricopre la corteccia. La sua virtù medicamentosa dipende dagli intimi principj di cui è composta.

Si fa la raccolta del lichene in autunno, dopo una pioggia moderata; è indifferente il raccoglierlo dai sassi, dai tetti, dai tronchi degli alberi. Armata la mano d' un rastiatojo, quale si usa dai fornai per raschiare la madia, si distacca il lichene, che si riceve in uno staccio; ed estratte le impurità più grosse, come i frammenti di scorza ec., si ripone in un lungo sacco, dove si rimena come fanno gli agoraj per pulire gli aghi. Si spolva nello staccio, e col mezzo d' un coltello a punta ottusa si purga ogni esemplare del lichene dalle parti eterogenee, con cui fosse ancora mischiato, e si mette in serbo in vaso chiuso in luogo asciutto. Il lichene così depurato somministra una polvere di un

verde gajò; solamente la polvere di questo colore, può produrre gli effetti maravigliosi, che l'autore ha veduto da questo lichene. Quando il rimedio si mostri inoperoso, si può conchiudere con sicurezza, dice *Sander*, che impura era la polvere e non di color verde gajo.

L' autore preferisce di prescrivere il lichene in polvere ad ogn' altra forma. Con una dramma di polvere di radice d' altea, un' oncia di *lichen pariet.* ed un poco d'acqua si può farne delle pillole. — Bisogna preparar sollecitamente, e con poc'acqua, l' infusione e il decotto. L' estratto si forma cuocendolo in poc' acqua, e condensando molte di tali cuociture a lento fuoco senza farle bollire. L' autore trovò utilissima in molti casi l' infusione spiritoso-acquosa di lichene, preparata secondo il metodo, con cui, giusta la *Pharmac. boruss.*, si prepara l' infusione spiritoso-acquosa di china.

A giudizio del sig. *Sander*, gli antichi non avrebbero mai usato il lichene delle muraglie come medicamento; tutt' al più si potrebbe dire dell' uso di questo vegetabile, ciò che dir si potrebbe della vaccinazione prima di *Jenner*. Eppure esclama l'autore, il *lichen parietinus* non è solamente „ un „ vero surrogato della china, ma per molti riguardi „ ha un' efficacia superiore a questa corteccia. " Il lichene ha talvolta il difetto comune alla china di produrre la diarrea, il vomito ec.; ma questi medesimi difetti sono meno rilevanti nel lichene che nella china.

L' autore paragona la virtù medicatrice delle varie specie di china, descritte da *Humboldt*, tra

esse e col lichene. E dopo aver considerati gli effetti di ciascuna in ragione della quantità d'acido gallico che contengono, dice, che il *lichen. parietin.* eguaglia o supera in efficacia la *Cinchon. cordifolia*, e l' *oblongifolia*, ma che è inferiore alla *Cinchon. condaminea* e alla *lancifolia*. La forza febbrifuga non dipende però unicamente dal grado d'acidificazione dell' acido gallico. L' autore rende ragione degli effetti ottenuti nelle febbri col lichene, quantunque più povero d' acido gallico, dicendo, ch' esso contiene della materia mucosa in quantità maggiore, che non si contiene in nessuna specie di china; la qual materia è, a suo giudizio, febbrifuga, e tonica, quanto è l' acido gallico. Per tal ragione egli raccomandò a suoi colleghi di aggiungere al lichene qualche picciola porzione di un vegetabile carico d' acido gallico, p. e. uno o due grani di polvere di noce di galla ad una dramma di lichene. Gli esperimenti, che sono stati fatti con questa addizione, hanno perfettamente corrisposto all' aspettativa!

Nulla diremo rispetto alla dose, ed alle cautele da seguitarsi nell' uso del lichene, essendo totalmente conformi a quelle che si praticano nell' uso della china.

Il sig. *Sander* scende ora a parlare delle malattie, contro le quali, da esso lui, e da suoi colleghi, è stato impiegato il lichene. Nel 1809 esso è stato somministrato a più di 170 malati, e in tutti con tal vantaggio, che sotto pari circostanze, non si sarebbe sperato sempre dalla china. Sovente il lichene ha giovato dove non avrebbe valso la china,

se non somministrata per lungo tempo e in gran dose. „ In nessun caso però, la china ha giovato, „ dove era stato prescritto inutilmente il lichene. “ L' autore riporta in conferma più storie di malattie, dalle quali si raccoglie, che nelle febbri intermittenti il lichene ha prevenute e vinte le ricadute assai meglio della china; che esso è stato più utile di questa nel tifo, e che nell' atonia dello stomaco e nella febbre lenta nervosa, è da preferirsi la tintura acquoso-spiritosa del lichene ad ogni altra forma, avvalorata, secondo le circostanze, coi marziali, e cogli aromatici. In somma questo medicamento, è stato impiegato in tutti i casi con pari vantaggio della china, meno nella cancrena per mancanza di opportunità.

Seguono alcune storie comunicate all' autore da altri medici. Il dott. *Freybe* di Nordausen, curò con questo rimedio 14 febbri intermittenti di vario tipo, dandone per tre o quattro giorni nell' apiressia, uno scrupolo o mezza dramma ogni due ore, ed ogni ora nel giorno dell' esacerbazione. Un' ora prima del parossismo ne somministrava una doppia dose. Se la febbre persisteva ostinata, prescriveva il lichene ogni ora, e qualche volta col vino di Francia. Vinta la malattia faceva continuare nell' uso del rimedio per otto giorni, in dose decrescente. In un solo di questi casi, il dott. *Freybe*, per la singolare pertinacia della malattia, è stato obbligato di aggiungere un grano e mezzo di noce di galla ad ogni dose di lichene. — Cinque altre storie di febbri intermittenti sono riportate dal dott. *Gielen* di Stollberg, egualmente curate in breve tem-

po col lichene delle muraglie. Il dott. *Rath* di Nordhausen ne riferisce sette. In due malati, la febbre continuava non ostante l' uso metodico della china, combinata con altri rimedj; la settima storia riguarda una quartana, che durava da un anno, e si era più volte riprodotta a dispetto della china presa a diversi intervalli. Il dott. *Sander* dice, che nella primavera del 1810, il lichene non parve corrispondere all' aspettativa contra le febbri intermittenti che regnavano in quel tempo; e che lo stesso venne osservato nella seguente primavera del 1811. Dopo alcune settimane, il rimedio sembrò aver ricuperata la sua efficacia. Cagione di questa anomalia si fu il lichene stesso, che era stato raccolto nell' inverno, in una stagione in cui non si può ben mondarlo dalle impurità; la polvere era in fatti di color verde, e non di verde gajo. L' opera è terminata colla testimonianza di altri medici rispettabili, tra i quali non è da taccersi il professore *Sprengel*, il quale confermò l' analisi, e l' efficacia del lichene delle muraglie preconizzata dal dottor *Sander*, nel 1812, allorchè faceva le funzioni di chirurgo in capo dell' armata di Vestfalia.

Observations on the proprieties and uses of Cathartics, *ecc. Osservazioni sulle proprietà ed usi dei catartici, di* ANTONIO CARLISLE, *scudiero, membro della società reale, professore d' anatomìa nell' accademia reale di Londra*, ecc.

L' autore si è proposto di mostrare l' errore in cui sono molti medici, di far uso indistintamente d'ogni catartico, qualunque sia l' indicazione di purgare. A di lui parere non ogni catartico opera allo stesso modo, e, per conseguenza, non in ogni caso può convenire lo stesso rimedio.

Giusta *Carlisle*, gli effetti dei catartici sono, o di eccitare il moto peristaltico degli intestini, forzandoli a espellere più presto ciò che contengono, o di accrescere la fluidità delle materie alimentari nocive, o di produrre questi due effetti con una giudiziosa combinazione de' medesimi. La prima specie di catartici opera probabilmente sulle fibre muscolari degli intestini; la seconda sulle loro parti vascolari.

Alcuni catartici promuovono un flusso straordinario di bile negli intestini, e sotto questo rapporto nel loro modo di operare rassomigliano alla bile istessa, che è lo stimolo naturale degli inte-

stini. Altri eccitano a maggior attività i vasi esalanti delle membrane intestinali e con ciò accrescono la fluidità delle materie. Con una conveniente mescolanza di purgativi si possono ottenere ambidue questi effetti.

Oltre di ciò, alcuni catartici operano specialmente sullo stomaco e sulla parte superiore del tubo intestinale; altri stimolano la parte inferiore degli intestini grossi. Gli uni agiscono evacuando semplicemente gli intestini senza deprimere le forze; altri nell' espellere gli alimenti vuotano il sistema sanguigno, e diminuiscono il vigore.

Oltre queste cagioni generali, la dose, lo stato solido o liquido del rimedio, lo stato del malato, la quantità della bevanda presa durante la purga, hanno pure influenza in far variare l' effetto dei purganti. Assai volte è cosa importantissima il determinare se ai purganti si abbia a far precedere, o seguire l' uso di altri rimedj. Per esempio nello stato saburrale delle prime vie, accompagnato da pletora può nascere la difficoltà di sapere, se si debba far precedere il salasso ai purganti; eppure egli è dalla pronta e giudiziosa risoluzione presa in caso siffatto, che dipende la vita del malato. Gli individui corpulenti che hanno oltrepassata la metà della vita, attaccati da furoncoli, da infiammazione cancrenosa, o minacciati dall' apoplesia, possono perire prima che i purganti non abbiano potuto eliminare le materie nocive, a meno che non sia stata tolta precedentemente la pletora colla missione di sangue. Al contrario, ove abbiasi a curare una risipola cancrenosa dipendente da saburra, l' indi-

cazione primaria sarà di evacuare le vie alimentarie e correggere la fermentazione che si fa nello stomaco e negli intestini, abbandonando il sistema sanguigno all' azione indiretta della deplezione, della dieta, e dei correttivi convenienti, come gli alcali, allorchè dominano gli acidi nello stomaco.

Il rabarbaro sembra agire principalmente sullo stomaco e sulla parte superiore degli intestini tenui. Usandone contra i mali di capo accompagnato da nausea, mi sembra doversi preferire di darlo in polvere; fatto infondere in un mestruo acquoso, perde molto della sua efficacia. Il rabarbaro opera più vantaggiosamente sullo stomaco, quando sia combinato coll' ipecacuanha e con qualche aroma, come il pepe e lo zenzaro. Quindici grani di rabarbaro in polvere, un grano d' ipecacuanha, e cinque di zenzaro mi sembrano formar una polvere efficacissima per gli adulti. Ciò nondimeno se il malato fosse tormentato dagli acidi, sarebbe mestieri impiegare la magnesia calcinata alla dose di 40 grani ogni due o tre ore, sino a che l' acido non sia corretto. In questi casi l' infermo dovrà bever poco, perchè l' eccesso del fluido promuove la fermentazione, ed evitare lo zuccaro e gli sciloppi. Essa è un' usanza biasimevole di alcuni medici, l' aggiungere ai rimedj nauseanti dello zuccaro o dello sciloppo. Oltrecchè dubito fortemente ch' essi giungano con tal pratica, a renderli meno ingrati al palato, se la malattia fosse complicata con acidità delle prime vie, lo zuccaro non farebbe che inasprirla. I disordini dello stomaco, del sistema biliare, e degli intestini tenui rade volte si limitano

a queste parti. Sovente dipendono da ostruzioni degli intestini grossi, o ne sono una cagione. Lo stomaco è sempre ammalato tutte le volte che le funzioni del fegato siano disordinate. Oltre di ciò lo stato morale dell' individuo, il sensorio e tutto il sistema nervoso, affettano lo stomaco e gli intestini, e li rendono più o meno suscettivi d' essere influenzati dai purganti. Le secrezioni e le escrezioni del fegato sentono egualmente l'azione del sensorio, e delle passioni subitanee e violenti, le quali sovente danno origine ad una diarrea biliosa. Generalmente però tutte le affezioni melancoliche e i dolori corporei fanno costipare il ventre; cosa che merita tutta la considerazione del medico, poichè trascurando queste evacuazioni, possono risultarne delle gravi malattie mentali od organiche.

Non v' ha dubbio, che la sorgente naturale del *catharsis* sia il fegato, e che la salute dell' uomo debole, sedentario, studioso, del bambino e dell' adulto dipenda sovente dall' uso giudizioso di rimedj operanti su di questo viscere.

Le preparazioni mercuriali hanno la singolare proprietà di promuovere lo scolo della bile negli intestini; pare ch' esse facciano colare quest' umore assai più presto di quello che si potrebbe aspettare, avuto riguardo al lungo e tortuoso giro che debbono percorrere nelle vie dell' assorbimento e del sistema sanguigno. Noi ignoriamo però totalmente come esse operino con tanta rapidità, e quale fisica affinità esista tra esse e la secrezione della bile, e sarebbe superfluo l' intrattenersi in congetture. Il calomelano e le pillole blu, sono di tutte

le preparazioni, quelle che oggidì si impiegano più comunemente. Il primo ha una proprietà direttamente purgante come sale metallico; opera con forza sugli intestini grossi; disordina le facoltà digestive dello stomaco, e l' uso suo frequente negli individui deboli, snerva le forze, e produce le emorroidi. Le pillole blu sono fatte di globetti di mercurio isolati ed in parte ossidati nella loro superficie; non sembrano avere una virtù essenzialmente purgativa, ma operano piuttosto indirettamente promuovendo il flusso della bile, che è lo stimolo naturale degli intestini. È raro che producano evacuazioni acquose o debilitanti prese alla dose di cinque grani per tre giorni di seguito nell' andar a letto; prese in giorni alternativi muovono un flusso copioso di bile, e delle dejezioni abbondanti ben condizionate. Esse non disordinano la digestione, e lo stimolo naturale che provocano sembra purgare tutto il tubo intestinale senza lasciar costipato il ventre. Siamo debitori al sig. *Abernethy* dell' uso generale che si fa oggidì di questo eccellente purgativo; e non reca poca meraviglia il vedere tuttora dei medici prescrivere grandi dosi di calomelano, sotto cui intendo ogni dose che ecceda i quattro grani, e le facciano ripetere nelle malattie croniche e di debolezza.

I purganti salini operano provocando evacuazioni acquose. I sali neutri prescritti in gran dose in picciola quantità di liquido, sembrano eccitare gli esalanti degli intestini, e produrre un flusso di siero che è tolto alla massa del sangue. Somministrati in molt' acqua nettano il tubo intestinale

senza diminuire la massa del sangue, nè indebolire le forze. Probabilmente le soluzioni molto allungate di questi sali si oppongono all' assorbimento, il che fa sì che tutto il liquido tracannato passa rapidamente per gli intestini. Mezz' oncia di sal d' Epsom, sciolta in una pinta d' acqua, opera generalmente più presto e con maggior effetto di un' oncia dello stesso sale sciolta nella quarta parte di liquido. Oltre di ciò, i sali stemperati in molt' acqua, non trasportano fuora nessuna parte della massa nutritiva, e presi a digiuno, non possono espellere nulla dell' alimento digerito; mentre le grandi dosi di sali neutri, poco allungate nell' acqua, indeboliscono e nuocciono ai soggetti cagionevoli. Nel dimagrimento cagionato dalla costipazione abituale degli intestini, si può continuare l' uso dei sali neutri in molt' acqua per molte settimane con molto vantaggio. In sì fatta maniera operano l' acqua minerale di Cheltenham ed altre; la testimonianza generale prova la loro utilità. Il sale d' Epsom alla dose di due dramme in mezzo litro d' acqua, dato alla mattina a digiuno, per due o tre giorni di seguito, è un rimedio eccellente. Negli individui deboli si aggiunge qualche sal marziale; p. e. sei grani d' ammoniato di ferro a ogni dose di sale. Nei febbricitanti i sali neutri si combinano utilmente cogli antimoniali; p. e. quindici gocce di vino antimoniato, o quattro grani di polvere d' antimonio, a ogni seconda bibita. Questi due sali metallici aumentano l' azione purgativa.

Giova notare, che la più parte dei rimedj composti, formati d' alcali vegetabile o minerale, o di

terra magnesiaca, con un acido perfetto, sono purgativi, mentre l' ammoniaca e le altre terre formate in sali neutri, non producono quest' effetto. Convien preferire il sal d' Epsom agli altri sali neutri, perchè se avvenga che nel suo passaggio sia decomposto, la sua base terrosa rimane tuttavia purgante. È cosa altresì notevole, che alcuni sali mercuriali sono purgativi, mentre gli altri sali metallici sono astringenti.

I sali neutri catartici non convengono contra il ristagno delle materie negli intestini grossi, nè nelle malattie acute ne' soggetti corpulenti; in casi sì fatti conviene astenersene fino a che il tubo non sia stato ben purgato dai catartici stimolanti, come colla gialappa o col calomelano. Anco nel rilassamento delle fibre nell' idropisia e nella lesione degli organi digestivi non accompagnata da vizio degli intestini, non sono da usarsi i sali neutri diluiti nell' acqua.

L' effetto dell' olio di ricino non manca quasi mai, e rare volte indebolisce il corpo con evacuazioni troppo copiose. Egli è certo, che quest' olio, il quale contiene una resina acre, impedisce l' assorbimento in tutte le parti del tubo intestinale. So che si spaccia comunemente un falso olio di ricino, fatto colla scammonea ed un olio vegetabile per espressione. Alla dose d' un' oncia mette in movimento tutto ciò che gli intestini contengono, accrescendo il moto peristaltico; e poichè l' olio passa senza soffrire alcuna modificazione, lo stimolo del suo contatto è forse più esteso e più certo di quello dei purganti che vengono assorbiti. L' olio di ri-

cino opera più efficacemente somministrato nel suo stato naturale; sotto forma d' emulsione perde gran parte della sua attività; questa conviene principalmente nei soggetti deboli ai quali i purganti di azione meno sicura potrebbero essere pericolosi. Rade volte l' olio di ricino lascia costipato il ventre, o debolezza. Non bisogna mai prescriverlo quando abbiavi acidità nello stomaco, la risipola e le emorroidi.

La gialappa è uno de' purganti più attivi, e conviene principalmente per evacuare gl' intestini grossi. Pare agire stimolando il moto peristaltico. Sotto forma di polvere opera con più efficacia; se ne corregge il sapor nauseante col caffè. Rade volte si prescrive sola; in questo caso non bisogna eccedere la dose di 30 o 40 grani; più comunemente si combina coll' infusione di senna, e co' sali neutri. Possiamo servirsene con vantaggio in tutti i mali acuti, in cui abbiavi l'indicazione di vuotare completamente il tubo intestinale; notando per altro, che questo purgante è debilitante, e che offende le forze dello stomaco.

L' aloe e la coloquintide sembrano aver proprietà fisiche analoghe alla bile, e forse operano sugli intestini alla maniera di questo stimolo naturale. Giova nondimeno osservare, che questi medicamenti debbono entrare e passare per lo stomaco, mentre la bile cola direttamente nel tubo intestinale al di sotto del ventricolo. La sperienza mi ha insegnato, che gli olj essenziali caldi impediscono l' operazione dell' aloe e dell' estratto di coloquintide, e sono d' altronde nocivi. Dubito assai se possa convenire

l' amministrare questi medicamenti sotto forma liquida, poichè turbano sempre lo stomaco, e cagionano sovente il mal di capo. Si prescrivono sotto forma di pillole di cinque grani quando lo stomaco sia discretamente disteso, e dieci minuti dopo si dà al malato un grano d' ipecacuanha; la loro azione insieme combinata fa passare il chimo negli intestini, il che fa diminuire l' oppressione. Giova avvertire, che la soluzione delle gomme-resine nello stomaco si opera molto più lentamente che non si crede, siccome è stato provato dalle osservazioni anatomiche fatte sui cadaveri di individui morti subitamente. Questi medicamenti convengono in tutti i casi d' ostruzione dei canali biliari; disordinano però lo stomaco nel loro passaggio, il perchè importa sollecitare il loro passaggio negli intestini.

La scammonea, la gomma gotta e l' *elaterium*, sembrano stimolare le parti muscolari e forse le nervose degli intestini; il loro effetto precario, è però causa che assai di rado si prescrivano sole =.

Dal sin qui detto si raccoglie, esser cosa sovente assai utile il combinar insieme diverse specie di medicamenti purganti, e che il pratico deve esercitare il suo intendimento per formare questi composti secondo le varietà de' sintomi. Negli Atti d' una Società destinata al perfezionamento della scienza medica e chirurgica pel 1793, si legge un' eccellente Memoria sulle mescolanze dei medicamenti del dottor G. *Fordyce*, il quale preferiva la sua integrità alla fama usurpata di popolarità, e a tutti i doni della fortuna acquistata colla ciarlataneria.

Per uso de' bambini si combina vantaggiosamente la magnesia colla manna; commistione che consente benissimo cogli acidi dello stomaco. La senna si dà ordinariamente cogli altri purganti; sola ha un'azione incerta, e cagiona sovente fierissimi dolori. Non giova ripor gran fiducia nelle tinture purganti; l'azione riscaldante dell' alcoole e del vino non è sempre compatibile colle malattie contro le quali si prescrivono i purganti. Esse sono nocive in tutte le affezioni biliose. Le acque aromatiche, e quelle che tengono in sospensione degli olj essenziali acri, sono rade volte amiche dello stomaco, nè sempre vanno esenti dal cagionar dolori.

Quando importi prescrivere subitamente dei forti purganti, e rinnovarli sovente per eliminare le materie ammassate, giova combinare i catartici irritanti cogli idragoghi. In questi casi può servire una miscela preparata con una dramma di jalappa in polvere, due dramme di manna, due scrupoli di cremor di tartaro, e mezza libbra d' infusione di senna, e se ne dà agli adulti una cucchiajata ogni ora, sino a che siasi ottenuto compiutamente l' effetto, ossia sino a che le feccie non sentano più cattivo odore, ed abbiano ricuperato il color naturale. Se il caso non è urgentissimo, si può dare con vantaggio due grani di calomelano prima di somministrare questo purgante, principalmente quando abbiavi ostruzione dei condotti biliari. *Hamilton*, ha dato intorno a ciò degli ottimi consigli nella sua opera sull' uso dei purganti.

Convinto che vi siano poche malattie infiammatorie dipendenti totalmente da pletora generale o lo-

cale, o dal solo eccitamento del sistema sanguigno, ho dovuto indagare qual fosse la cagione di questo disordine, e quali i rimedj più atti a combatterlo. Sia che si vogliano adottare alcuni dei ragionamenti degli umoristi, sia che ci sforziamo di spiegare la natura dell' infiammazione con altri principj, credo che il risultato sia sempre pressappoco lo stesso. Le malattie infiammatorie sono costantemente precedute o seguite da una fermentazione delle materie alimentose, o dalla loro ritenzione oltre il termine prescritto. In tali circostanze il sangue riceve dei materiali nocivi; e questa è appunto la ragione per cui i purganti e la dieta sono sovente di tanta importanza nella cura dell' infiammazione, quanto è la sanguigna; ed infatti l' astinenza totale per due o tre giorni, è sovente il rimedio più efficace. Nei vecchi e nei corpulenti, ho veduto i purganti ripetuti per quattro giorni di seguito bastare per espellere le materie raccolte; anzi mi è accaduto talvolta di vedere nel quarto giorno di purga, sortire della sostanza non digerita presa cinque giorni prima. I purgativi operano qualche volta come sudoriferi, e qualche volta come diuretici. Ogni medico esperimentato, deve aver veduto sovente una purga far cessare direttamente il calore e l' aridità della cute. —

Il colore degli escrementi e dell' orina sono una scorta sicura per conoscere lo stato in cui si trova il sistema epatico. Se l' orina è d' un giallo carico; e le evacuazioni alvine non hanno più questo colore, si può conchiudere o che la bile non è più versata negli intestini, o che non ha più le proprietà volute

dalla natura. Egli è un errore degli uomini superficiali e poco riflessivi, il credere che il mercurio sia rimedio sicuro nel disordine del sistema biliare. Se temporeggiassero alcun poco nel loro giudizio vedrebbero evidentemente, che il fegato può separare diverse quantità di bile, che il flusso di questo umore può essere ora lento ora accelerato, che la bile istessa può essere talvolta troppo acre, e talvolta troppo poco acrimoniosa; che le passioni dell' animo possono produrre tutte queste alterazioni, e formare così una cagione morale di disordine, e che questo può essere prodotto da un' infiammazione cronica od attiva, o nascere indirettamente dalla lesione dello stomaco od anco degl' intestini. In molti casi di tal sorta ho usato con vantaggio gli alcali, in altri gli acidi minerali; negli uni ha giovato l' esercizio, negli altri il riposo, e in altri finalmente l' elettricità.

Quando conviene aspettar dal tempo per sapere qual sia la lesione del sistema epatico, non bisogna prescrivere il rabarbaro onde non essere tratti in errore dal suo color giallo; e quando non si è certi dell' esistenza di altre indisposizioni, conviene astenersi dalla magnesia, la quale, siccome mi consta dall' esperienza, passa nella circolazione e va a concretarsi nella vescica.

L' unione delle gomme-resine, come il galbano ed altre sostanze di difficile soluzione, coi purganti attivi, tende ad accrescere e prolungare gli effetti di questi, ed a promuovere il loro passaggio negl' intestini con meno disagio dello stomaco. Ecco perchè importa sovente unire queste sostanze coll' aloe, colla scammonea e col calomelano.

I clisteri sono spesso necessarj quando gl' intestini grossi siano ostrutti; la loro composizione non ricerca però tutte quelle avvertenze che esigono i purganti somministrati per la bocca. Giova notare che la stessa specie di catartici opera con egual beneficio usata nell' una e nell' altra maniera.

Storia di un feto nel quale la circolazione del sangue si è operata senza cuore, del prof. Brodie.

(*Philosoph. Transact.*)

Nelle Transazioni filosofiche, si legge la seguente storia di un feto, nel quale la circolazione del sangue si è operata sino al parto, benchè mancasse totalmente il cuore.

Una donna fece un parto gemello nel principio del settimo mese di gravidanza. La placenta, unica, avea due cordoni ombilicali che nascevan a tre pollici di distanza l'uno dall'altro. Tutti e due i bambini erano morti, e pressocchè della medesima grossezza. Uno dei due avendo un aspetto straordinario, si credette di esaminarlo diligentemente.

Questo feto dal vertice ai piedi era lungo tredici pollici. Il petto e il basso ventre erano circondati da una massa informe, che nascondeva tutta la parte superiore del corpo. Esaminando diligentemente questa massa, il sig. *Brodie* vi trovò gli integumenti delle parti posteriori del collo e del petto, i quali integumenti erano distesi da circa tre pinte di un umore acquoso. Evacuato il fluido, il bambino acquistò la forma quasi naturale. Le estremità erano formate regolarmente, eccettuate le mani e i piedi. Alle prime mancavano i pollici, la sinistra non avea che un dito solo. Il piede destro ne avea tre,

il sinistro quattro. Le narici erano formate da due pieghe di cute, al di sotto delle quali eravi un' apertura, che non si prolungava al di là di mezzo pollice. Oltre al labbro leporino esterno eravi una spaccatura di tre quarti di pollice nelle ossa del palato.

Le meningi, il cervello, i nervi, lo spinal midollo aveano la forma naturale. Non si potè esaminare il cervello, perchè era putrefatto.

Nel petto mancavano il cuore, il timo e la pleura. La trachea, che era situata immediatamente dietro lo sterno, dividevasi come al solito in due rami, che terminavano in due corpi rotondi, composti di un fitto tessuto celuloso, e di un terzo di pollice di diametro. L'esofago che terminava in un fondo cieco nella regione inferiore del torace, occupava il sito naturale. Le altre parti di questa cavità eran riempiute di una sostanza cellulare fitta; il diaframma formava, come d' ordinario, la tramezza tra il torace e l'addomine. Il tubo intestinale era più breve del consueto; il cieco era imperfetto, e il colon non si poteva distinguere dal resto degli intestini. Il retto avea la solita positura. La milza e i reni succenturiati eran più piccioli del solito; i reni, la vescica, il pene e i testicoli aveano la forma regolare. La cavità addominale era vestita al di dentro del peritoneo, ma mancavano l' omento, il fegato e la vescichetta del fiele.

Nell' esaminare gli organi destinati alla circolazione, il sig. *Brodie* ha rilevato, che il cordone ombilicale risultava di due vasi, il più grosso dei quali era una vena, il più picciolo inviluppato in

una membrana densa ed elastica, rassomigliava a un' arteria. L' uno e l'altro di questi vasi passavano pel bellico. L' arteria congiuntamente coll' uraco andava verso il fianco sinistro, seguitando la direzione ordinaria dell' arteria ombilicale sinistra; dispensava in questo luogo le arterie iliache interne ed esterne, del lato sinistro, e, arrivata alla parte anteriore della spina, formava l' aorta, dalla quale nascevano il tronco comune dell'arteria iliaca destra e le ramificazioni per gli intestini, e per le pareti della cavità del petto e dell' addomine. Nella regione superiore della cavità toracica l' aorta somministrava le due subclavie, e senza formar arco, spartivasi nelle due carotidi. Le vene corrispondenti a queste arterie terminavano nella cava, la quale era situata alla parte anteriore della spina dorsale davanti all' aorta, e dal destro rene discendeva verso il fianco destro, dove curvavasi e saliva coll' uraco all'ombelico, per prolungarsi nel grosso vaso, ossia nella vena del cordone ombelicale.

Da ciò si raccoglie, che tra i tronchi del sistema venoso ed arterioso non eravi quella comunicazione, che avvi quando esiste il cuore. La sola comunicazione tra i due sistemi eseguivasi per mezzo dei rami capillari che erano anastomizzati alla solita maniera nella placenta. Il sangue dovea dunque essere spinto per l' arteria del cordone ombelicale dalla placenta al corpo del feto, e quindi per mezzo della vena dello stesso cordone, essere ricondotto alla placenta, in modo che questa era nello stesso tempo origine e fine del sangue che circolava nel corpo del bambino.

Questo raro esempio è altresì interessante, non solamente perchè dimostra che il circolo del sangue nel feto può operarsi senza cuore, ma ancora, perchè fa vedere, che un feto privo di quest' organo può raggiungere la grossezza a cui arriva il feto che n' è provveduto.

Cosa notevole è altresì, che in questo come in tutti i casi di mancanza di cuore, contemporaneamente mancava il fegato. Verosimilmente la forza dei vasi, che senza il soccorso del cuore doveano promuovere il sangue, non sarebbe stata sufficiente, per ispingerlo anco nel sistema sanguigno del fegato, il quale in istato naturale è, come è noto, assai complicato ed esteso.

Neue Bemerkungen, ecc. *Nuove osservazioni sul modo d' agire dei veleni, del prof.* EMMERT.

(*Deutsches Archiv fuer die Physiologie.* 1. *Bd.* 2. *Heft.*)

In altro luogo di questi *Annali* (1) abbiamo accennati i generali risultamenti ottenuti dal prof. *Emmert* con una lunga serie di sperienze fatte con diverse sostanze velenose, che smentiscono la comune opinione, che i veleni operino sul corpo animale per mezzo dei nervi e dei vasi linfatici, e dimostrano ch' essi esercitano la loro azione per mezzo della circolazione del sangue andando direttamente ad offendere lo spinal midollo. Siccome però le opere da cui avevamo cavate quelle notizie non riferivano le sperienze su cui l' autore avea fondata questa conclusione, abbiamo creduto indispensabile il riportarle presentemente quale le abbiamo riscontrate in altro accreditato *Giornale*.

Il prof. *Emmert* ha fatto tutte le esperienze coll' *angustura virosa*, la quale, come si è detto altrove, non uccide solamente per mezzo dei vasi sanguigni e delle parti che ne sono abbondantemente provvedute, ma ancora per mezzo delle membrane che vestono i grossi tronchi, a guisa di sot-

(1) *V. pag.* 346 *del vol.* 1.° 1816.

tile velamento, siccome fanno il peritoneo e la pleura. Applicata sui tendini e sui nervi non produce effetto velenoso sul corpo.

I sintomi prodotti da questo veleno sono: respiro difficile, e in principio accelerato, polsi frequenti e spasmodici, inerzia nei muscoli volontarj, particolarmente delle estremità posteriori, rigidità convulsiva delle membra, una specie di pantaphobia, od un accesso esterico fierissimo, che si dà a divedere sotto forma di tremore, o di convellimenti analoghi alle scosse elettriche, lungo tutta la spina dorsale, ed insulti di tetano comunemente sotto forma di opistotono. Questi accidenti in parte insorgono spontaneamente, in parte dietro l' operazione di minime cagioni, come per esempio al venir tocco l' animale da una mosca, all' essere scosso da un improvviso rumore e cose simili. Quest' angustura uccide in pochi minuti, ancorchè si mantenga artificialmente il respiro, e non lascia vestigio sensibile della sua azione su di nessuna parte del corpo.

Dalle sperienze intraprese con questa corteccia, *Emmert* ha ottenuto i seguenti risultati.

1. La decozione tanto semplice, quanto combinata col *kali phlogisticatum*, applicata sulla cute intatta in gran copia, non ha prodotto il menomo effetto. L' orina però ha guadagnata la proprietà nel primo caso di deporre coi sali marziali un precipitato scuro-verde, e nel secondo un precipitato di blù di Prussia.

2. Legata l' aorta addominale, e introdotto replicatamente nella ferita di una coscia del *kali*

phlogisticatum, e nella ferita dell'altra coscia della decozione satura di angustura, non nacque alcun sintoma di avvelenamento; l'orina però evacuata dopo l'introduzione nelle indicate ferite del *kali phlogisticatum*, e della decozione di angustura, ha dato gran copia di blù di Prussia coi sali marziali.

Da questi sperimenti si raccoglie, che il veleno è bensì ricevuto nei vasi linfatici, ma che questi vasi lo modificano in modo che resta spogliato delle sue qualità velenose.

Circa l'ultimo esperimento, giova notare:

a) che l'assorbimento continuò lungo tempo dopo la totale interruzione della circolazione;

b) che sotto queste circostanze si mantenne l'irritabilità e un certo grado di sensibilità nei muscoli e nella cute, non ostante che ambedue le coscie, immediatamente dopo l'allacciatura dell'aorta, avessero presa la temperatura della stanza, che era a 13.° Più distinta fu la durata della vita in altro consimile esperimento fatto coll'acido prussico. Settant'ore dopo la totale interruzione della circolazione delle estremità posteriori, allorchè fu tolta la legatura dell'aorta addominale, si vide a poco a poco tornar il calore alle gambe, e mezz'ora dopo sciolta la legatura, manifestarsi gli effetti dell'acido prussico, che il sig. *Emmert* avea qualche tempo prima versato in una ferita fatta alla coscia.

Rispetto all'influenza del veleno sullo spinal midollo, l'autore ha osservato:

a) che tagliata traversalmente la porzione lombale del midollo spinale, e versata l'infusione di

angustura in una ferita fatta alle estremità inferiori, lo spasimo tetanico prese anco le gambe posteriori, ma non contemporaneamente collo spasimo delle parti anteriori del corpo;

b) che tagliata totalmente la midolla oblungata, e in modo da non lasciarvi che un filo midollare ai due lati, e mantenuta artificialmente la respirazione, l'angustura virosa, usata esternamente od internamente, ha prodotto gli effetti che suole produrre quando la midolla oblungata sia illesa, colla differenza, che nel primo caso l'animale comportava maggiori dosi di veleno, e resisteva più ore alla sua azione, mentre nel secondo la sesta od ottava parte della stessa quantità di veleno lo uccideva in pochi minuti.

In quest' ultimo sperimento il prof. *Emmert* ha osservato, che l'occhio e la maggior parte della testa morivano per sempre appena fatto il taglio della midolla oblungata immediatamente al disotto dell' osso occipitale. Nel resto del corpo, mantenendo artificialmente il respiro, ritornava la vita, e l'uso esterno od interno dell' angustura rianimava evidentemente i fenomeni vitali. Se rimaneva illesa una parte della midolla oblungata, il moto del tronco e delle membra era più vivace; talvolta l'animale pareva fare dei connati di respiro.

Rispetto al principio amaro velenoso, il signor *Emmert* fece l'osservazione, che questo principio non perde la forza velenosa, privandolo della materia, ch' esso ha comune con tutte le sostanze amare velenose, e che coi sali marziali dà un precipitato verde ed una soluzione verde; e che questo

precipitato, il quale contiene effettivamente del ferro, come il blù di Prussia, non esercita alcuna dannosa influenza sul corpo animale. Laonde l' autore muove la questione, se le qualità velenose ed amare di questa materia, non dipenderebbero per avventura da una combinazione analoga a quella dell' acido prussico. Le mandorle amare non solamente debbono a quest' acido la loro qualità velenosa, ma eziandio la loro amarezza. La sostanza amara ottenuta da parti animali e vegetabili, come l' indago, e la materia amara scoperta da *Walther*, hanno elementi conformi a quelli dell' acido prussico; il quale fatto inghiottire agli animali, o introdotto nelle ferite, produce altronde gli stessi accidenti che veggiamo nascere dall' *angustura virosa.* Anco la noce vomica, la fava di S. Ignazio, e l' upar convengono nel modo d' agire coll' *angustura.* Del genere strychnos, velenose solamente sono le specie amare, e lo stesso è della *tuassia* amara. La digitale, l' aconito, la belladonna, lo strammonio, sembrano nondimeno esercitare la loro azione con qualche differenza relativamente alla parte dell' animale su cui operano di preferenza.

Dissertatio inaug. anat. physiologica de intestino coeco ejusque processu vermiformi. Quam incl. med. ord. consensu in acad. Georgia Augusta pro summ. in med. et chirurg. honoribus obtinendis publ. examini submittit GERH VON DEM BUSCH, *Bremanus, cum* 2 *tab. aen.* Gottingæ, *typis* Herbst, 1814.

Ommettendo la descrizione anatomica dell'intestino cieco degli uomini e di varj quadrupedi ed uccelli, e le ricerche dell'autore intorno all'opinione di alcuni moderni, che fanno nascere il tubo intestinale dalla vescichetta ombilicale, comunicheremo ai leggitori unicamente ciò ch' egli dice intorno all' uso dell' intestino cieco e dell' appendice vermiforme.

Il signor *Von dem Busch* divide il tubo intestinale in due porzioni, una superiore, inferiore l'altra. Nella prima comprende l' esofago, lo stomaco, il duodeno e l' ileo; nella seconda il cieco, coll' appendice vermiforme, il colon e il retto.

Lo stomaco e l' intestino cieco offrono molti tratti d' analogia. L' uno e l' altro sono sacchi cavi, diversi unicamente nella forma esteriore, nella capacità, e loro emissarj; l' uno e l' altro sono ricca-

mente provveduti di vasi sanguigni e di nervi, e sembrano destinati alla medesima funzione. L'autore considerando l' appendice vermiforme come un organo destinato alla secrezione di un umore mucoso, e questo muco come analogo alla saliva ed al sugo pancreatico, non trova inverosimile il considerare l' appendice vermiforme come una seconda glandula salivale od un altro pancreas.

L' ileo e il retto sono ambidue organi escretorj del tubo intestinale. Il primo evacua gli escrementi nella parte inferiore del tubo intestinale, il secondo li caccia fuori totalmente dal corpo. Quello forma la valvula del colon; l' interna membrana del retto congiuntamente colla cute esterna formano l' ano.

Nel determinare l' uso dell' intestino cieco, la prima questione che si para innanzi, è di sapere se contribuisca alla digestione. Quasi tutti gli anatomici hanno avuto qualche sentore di quest' uffizio; il signor *Von dem Busch* considera il cieco come un secondo stomaco, e crede che gli alimenti, che non possono essere del tutto digeriti nel ventricolo e negl' intestini tenui, vengano digeriti in questo luogo, e che le parti alimentose passino nel corpo per mezzo dei vasi linfatici. A di lui parere il muco che si separa principalmente nell' appendice vermiforme, dovrebbe contribuire efficamente alla digestione.

Il signor *Von dem Busch* adduce in appoggio della sua opinione i seguenti argomenti.

1. Nelle sezioni dei cadaveri si trovano sovente delle sostanze nell' intestino cieco, che non sono potute essere digerite dallo stomaco. Pare che la

natura abbia voluto rinnovare in quest' intestini il tentativo di digerire le materie rimaste indigeste prima di eliminarle dal corpo. Si sa altresì, che le materie rozze si trattengono lungamente nell' intestino cieco, e si rimescolano col muco separato dalla sua interna superficie e dall' appendice vermiforme. *Glisson*, nel *Trattato dello stomaco e degli intestini*, parla di una giovane, nel cui cieco intestino si sono trovati molti noccioli di ciliegia, dove sono rimasti più di 40 giorni.

2. Esaminando la struttura dell' intestino cieco negli animali poppanti, si trova, che i carnivori o ne sono privi, o non ne sono provveduti che di un picciolissimo; in quelli che mangiano assai, come nell' uomo, quest' organo è di mezzana grandezza. Ora dalle ricerche dei fisiologi è abbastanza dimostrato, che la carne è più facile alla digestione dei vegetabili. La carne essendo di natura analoga al corpo animale, più facilmente viene da questo assimilata, ed è più atta a prendere la di lui forma; in essa predomina l' azoto, mentre nei vegetabili predomina il carbonio e l' idrogeno, e quasi del tutto manca l' azoto. A questi animali sono destinate o materie appropriate alla nutrizione, ma che sono difficili alla digestione, come l' olio pingue e il glutine, o materie più facili alla digestione, ma meno atte alla nutrizione, come l' albumina vegetabile e la materia zuccherina. Il tubo intestinale del carnivoro, dovea dunque essere meno grande e meno complicato, di quello dell' erbivoro, il quale assimila tutto con gran facilità. Diversamente era la cosa negli erbivori; siccome i sughi dei vegetabili

hanno meno analogia cogli umori degli animali, o vogliono essere sovente mescolati con questi, come accade nella ruminazione, ovvero appropriati al corpo animale colla lunga dimora nel tubo intestinale. Quindi il signor *Von dem Busch* crede che nel grosso intestino cieco del lepre, del coniglio, e di tutti gli animali appartenenti al genere *Glires*, che vivono in gran parte d'erbe e di scorze secche, succeda una seconda digestione. Nei ruminanti la moltiplicità degli stomaci terminando la digestione, non era necessario un intestino cieco sì voluminoso quanto in quelli. L'uomo, come *Blumenbach* ed altri hanno sufficentemente dimostrato, è polifago; fatto che risulta altresì dalla struttura dell'intestino cieco, il quale è più breve e più picciolo, che negli erbivori, ma più grande che nei carnivori. Nei gran mangiatori, e in quelli principalmente che si nutrono di cibi di difficile digestione, l'intestino cieco è sempre più voluminoso.

3. Lo stesso si osserva negli uccelli. Tutti quelli che si pascono di semi, come il pollame, o di carni difficili alla digestione, per esempio di pesci, hanno due grossi intestini ciechi. Agli uccelli di rapina, e a quelli che si sattolano di carogne, o mancano gli intestini ciechi, o sono picciolissimi. L'autore però non osa determinare se in questi intestini succeda realmente la vera digestione, o se in questo luogo i cibi altro non facciano che rimmestarsi coll'umore che ivi si separa, e che è molto analogo al sugo pancreatico.

4. L'intestino cieco esiste in tutte le classi di animali. Non si può dunque dubitare che non gli

appartenga una funzione essenziale nella digestione. Nelle classi infime vi sono più intestini ciechi. » Quanto più l' animale si innalza alla perfezione organica, tanto più semplice diventa l'intestino cieco, e termina finalmente con grande varietà nei poppanti tra i cornivori e gli erbivori. Non avendo che poche nozioni circa il modo di vita di molti animali delle infime classi, è difficile definire a che giovi loro l' intestino cieco. Possiamo però credere, che un organo che è comune a tutti, sia destinato ad uno scopo analogo.

5. È legge naturale dell' organismo animale, che la mancanza di un organo qualunque, sia supplita da un altro più grosso, ossia che l' imperfezione o picciolezza d' un organo, sono compensate dalla perfezione o grandezza d' un altro. Ora l' autore, ha appunto trovato nelle sue ricerche anatomiche, che in molti animali che hanno un intestino cieco grande e perfetto, manca od è picciolissimo l' altro organo necessario alla digestione.

Così il prolungamento del *Rumen* nel *Bradypus*, sembra supplire all' intestino cieco. La questione: perchè in alcuni animali l' intestino cieco sia grandissimo: è adunque in gran parte risolta, dappoichè si trova frequentemente che dove esso è molto amplo, manca un' altra parte, e dove è molto picciolo è supplito da un altr' organo, come p. e. dall' esofago.

6. L' appendice vermiforme è un organo destinato alla separazione d' un umore mucoso, che giusta *Von dem Busch* è molto analogo alla saliva ed al sugo pancreatico. Quest' organo sembra essere la

parte che prepara il sugo che nell' intestino cieco penetra nuovamente i cibi, e contribuisce il più alla successiva digestione. L' autore è stato condotto a quest' idea, dall' aver trovato nell' appendice vermiforme dei calcoli, che sono sembrati analoghi ai calcoli salivali.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Sull' azione dell' esofago, del signor MAGENDIE.

Il sig. *Magendie* si è assicurato mediante molti sperimenti, che il moto peristaltico dell'esofago, che giusta le osservazioni d'un antico anatomico citato da *Portal* nella sua storia dell'anatomia, ec. si supponeva succedere lungo tutto il canale, non ha luogo che al di là del suo terzo inferiore, che è precisamente la porzione circondata dal plesso dei nervi dell' ottavo pajo. Questa meravigliosa e locale agitazione dell' esofago succede sino alla sua inserzione nello stomaco. Durante la contrazione, che ordinariamente dura mezzo minuto, il tubo si tende e si fa duro come uua corda bagnata; e ritorna molle e floscio al sopravvenire del rilassamento, il quale ora è subitaneo e dipende dal rilassamento simultaneo delle fibre; ora si opera successivamente, cominciando d'alto in basso. Questi fenomeni non hanno più luogo dopo il taglio dell' ottavo pajo.

Quando lo stomaco è disteso dagli alimenti o da una cagione qualunque, l' esofago si contrae con maggior energia, e può restare in questo stato più di dieci minuti. Allora il rilassamento non ha che una brevissima durata, e non è che in questo mo-

mento, che si può far refluire nell' esofago le materie contenute nello stomaco. Non si potrebbe ottenere quest' effetto durante la contrazione, se non comprimendo con gran forza questo viscere; anzi sovente la pressione non serve che ad accrescere maggiormente lo stringimento del canale.

Negli sperimenti intrapresi dal sig. *Magendie* sopra animali viventi, nei quali si è injettata in un tratto una gran quantità d' acqua tiepida nello stomaco pel piloro, una porzione del fluido è refluita nell' esofago; anzi si è veduto passarne altresì in una injezione mediocre, quando l' animale stava disteso sul dorso, ed avea aperto il ventre. Il fluido si insinuava nell' esofago unicamente pel suo peso. Non passa però nulla nell'esofago, allorchè lo stomaco sia messo a nudo, e venga riempiuto oltre misura; e ciò perchè dall' eccesso di questa distensione si raddoppia e si prolunga la contrazione di quello.

Comunemente il fluido passato nell' esofago, il quale immediatamente si contrae, ritorna nello stomaco. Essa è questa una specie di deglutizione, il cui meccanismo somiglia a quella che merita più particolarmente questo nome. Qualche volta il fluido è rigettato per la bocca.

Queste osservazioni e molte altre egualmente interessanti, hanno servito al signor *Magendie*, per ispiegare molti fenomeni vitali, che non erano state finora ben intesi, come il ruttare, la regurgitazione, la ruminazione umana, ec.

Il signor *Magendie*, accordando ad *Haller* il merito d'aver descritto con esattezza l' azione delle fibre circolari dell' esofago, nella deglutizione, fa però

osservare, che il moto prolungato delle fibre del suo terzo inferiore, che dura più o meno dopo l'ingresso dei cibi e delle bevande nello stomaco, era sfuggito all' occhio indagatore di quest' esimio fisiologo, il quale non avea neppur avvertito, che nell' atto dell' introduzione dei cibi, la membrana mucosa dell' estremità cardiaca, spinta dalla contrazione delle fibre muscolari, formava una rilevatezza prominente nella cavità del ventricolo; fatto fisiologico scoperto primieramente da *Soemmering*, e quindi confermato dal dott. *Rullier*, della Facoltà di medicina di Parigi.

Seguitando le sue sperienze sugli animali, il signor *Magendie* ha tagliato di traverso l' esofago a molti animali nel collo a diverse altezze, e nella cavità del petto; ed avendo injettato nelle vene, e introdotto nello stomaco del tartaro stibiato, ha veduto nascere sempre il vomito, a meno che l' esofago non fosse stato reciso ne' punti d' attacco col diaframma.

Tolti più de' due terzi della lunghezza dell' esofago, senza però offender di troppo il plesso nervoso dell' ottavo pajo, egli ha osservato seguitarne il vomito all' uso del tartaro emetico impiegato come sopra. I commissarj delegati dall' Instituto di Francia, hanno verificato questo fatto.

Aperto l' addomine a molti grossi cani, e distaccato l' esofago del diaframma, *Magendie* legò questo tubo alla sua inserzione nello stomaco, lasciando libero e intatto il plesso nervoso. Indi tagliò l' esofago al di sopra della legatura, e ne lo estrasse in tutta la sua lunghezza. Ricucito il ventre, ed in-

jettata una forte dose di emetico nelle vene, gli animali non fecero sforzi di vomitare; mentre si videro costantemente nascere questi sforzi, allorchè il tartaro emetico era stato introdotto nello stomaco.

In molte sperienze analoghe, nelle quali però l' esofago tagliato era stato lasciato in posto, abbisognò eguaimente il contatto del tartaro emetico collo stomaco, per determinare delle nausee. Questa condizione era egualmente stata necessaria in alcuni casi nei quali l' esofago era stato legato ma non reciso; ma in molte altre, l' injezione nelle vene è bastata a provocare tutti gli sforzi che precedono il vomito. Il signor *Magendie* ha fatto osservare ai commissarj dell' Istituto, che nella durata di questi sforzi, l' aria che tentava d' introdursi nello stomaco, siccome era arrestata dalla legatura, distendeva l' esofago, il quale contraevasi immediatamente, reagiva su di essa, e respingevala in alto, dove incontrando un' altra colonna d' aria, chiamata da una nuova nausea, urtava contra di essa, e produceva con questa collisione, un rumore sensibile all' udito, che continuava finchè seguitavano i varj sforzi che l' animale faceva per vomitare.

Queste sperienze non presentano ancora dei fatti molti concludenti sull' azione e sull' influenza reale dell' esofago nel vomito; ma cominciano a spander lume sopra una questione, che non era ancora stata delibata dai fisiologhi, e che, giova sperare, sarà sciolta dai successivi esperimenti del signor *Magendie*, a cui non si può disputar la gloria d' aver riconosciuto, che il terzo inferiore dell' esofago è in un

moto alternativo ed abituale di contrazione e rilassamento, che trovasi sotto la dipendenza del plesso dei nervi dell' ottavo pajo; che questa porzione dell' esofago resta qualche tempo contratta dopo il passaggio degli alimenti e delle bevande, e che la durata come l' intensità della sua contrazione, stanno in ragione diretta dello stato di pienezza dello stomaco, e possono essere suscitate dalla compressione meccanica esercitata su di questo viscere, e che il vomito è possibile in un animale a cui sia stato tolto l' esofago, introducendo l' emetico nel ventricolo, ma non injettandolo in una vena. Forse il signor *Magendie* avrebbe potuto anticipare lo sviluppo della grande influenza, che ha l' aderenza dell' esofago col diaframma, nella produzione del vomito; ma si è limitato a far presentire questo fatto, ch' egli si propone di trattare difusamente in altra *Memoria*, che intende presentare alla classe delle scienze naturali dell' Instituto, e dove si lusinga d' avere finalmente determinati i diversi modi d' influenza dell' esofago sul vomito. (*Journ. de médicine, chirurgie et pharmacie, par* M. Leroux, *tome* XXXIV).

Storia di perforazione dello stomaco, del signor GASTELLIER.

Una damigella, che stava in pensione nel monastero delle Domenicane di Montargis, dopo aver cenato con appetito e passata la sera in allegria colle compagne, coricatasi, dormì tranquillamente

sino alle tre della mattina seguente, quando fu aggredita improvvisamente da fierissimi dolori di stomaco. Presi alcuni rimedj domestici, poche ore dopo morì. Tagliato il cadavero dal dott. *Gastellier*, alla presenza del sig. *Jolly*, chirurgo in capo dell' *Hôtel-Dieu*, delegato dalla polizia ad assistere alla sezione, si trovò lo stomaco ripieno dei cibi che la malata avea presi la sera antecedente. Il ventricolo poi avea nella parte media anteriore della grande curvatura, due fori rotondi pei quali potevano comodamente passare due palle di piombo. Non eravi vestigio della porzione di membrane corrispondenti a questi fori, i cui margini erano assottigliati e lividi. Il processo verbale di questa sezione si trova depositato alla cancelleria della magistratura di Montargis. Non si scoprì il menomo indizio di veleno. — Questo fatto congiuntamente a quelli che abbiamo riportati altrove (1) sulla fede di *Jaeger*, meritano tutta l' attenzione dei chirurghi chiamati a giudicare legalmente delle cause della morte degli individui, dei quali cadesse dubbio di avvelenamento (*Journal de médecine, chirurgie* etc. *par* M. Leroux. *Maj* 1815).

---

(1) *V. pag.* 230, *vol. I*, 1814, *e pag.* 231, *vol. I*, 1816.

Istoria d' una donna creduta in attualità di parto, e dalla quale emerse invece una massa d' idatidi, ed una placenta, senza che vi fosse alcuna parte di feto; di GIOANNI CARLO COLLINS, *D. M.*

(Dal *Medical and physical journal May* 1815. Riportato nel *Journal Général de Médecine*, par SEDILLIOT. *Janvier* 1816 (1).)

L' autore fu chiamato da una levatrice per dare soccorso ad una donna che da trent' ore si trovava addolorata, e che avea appena espulsa una massa carnosa, la quale si avea presa per una placenta: ma ciò era una massa d' idatidi di una forma globulare, e della grossezza d' un limone. Subito dopo, durante un dolor leggero, sortì un altro corpo carnoso, avente qualche rassomiglianza col primo. Allora l' utero si contrasse nello stesso modo che avviene dopo un parto ordinario. La sortita di questi corpi era stata seguita da uno scolo considerabile. La prima di queste due masse era composta d' idatidi della grossezza di piccole noci moscade, di color molto giallo, e riunite insieme. Facendovi delle incisioni non vi si scorse alcuna traccia di feto. Il centro era composto di un fascio di vasi sanguigni,

---

(1) *Questo ed il seguente articolo ci sono stati comunicati dal signor* A. Galli, *medico in Novara.* L' Edit.

in mezzo de' quali vi si scorgeva il principio del cordon ombellicale che pareva essersi rotto alla sua inserzione. La seconda porzione era evidentemente una placenta, di cui la superficie era coperta d'idatidi. I vasi della placenta si vedevano chiaramente da una parte. Il cordone ombellicale era sottilissimo, ed avea in circa quattro pollici di lunghezza.

La donna che ha formato il soggetto di questa osservazione è dell' età di 27 anni: ella è di una debole costituzione, ed ha cinque fanciulli viventi: ella credeva d' esser gravida di sette mesi; ed assicura di aver sentito a muoversi il suo feto al quarto mese, come nelle precedenti gravidanze. Egli è verso il quinto mese che s' accorse d' un cangiamento notabile; le sue mammelle s' appassirono; il suo ventre diminuì di volume; ed ella credette che il suo fanciullo fosse allora morto, sebbene non avesse provato alcun accidente. Dopo il quinto mese della sua supposta gravidanza ella avea osservato che la sua salute andava costantemente declinando.

Dopo l' espulsione della placenta il corso de' locchj si era stabilito come all' ordinario, e la donna ricuperò prontamente la sua salute.

Fuvvi egli in questo caso un feto ch' abbia fatto de' movimenti distinti all' epoca solita della gravidanza? Che ne avvenne di questo feto? È stato egli disciolto, od assorbito? Qui, come in un' infinità di altri casi, egli è ben più facile di fare delle questioni che di risolverle. Ciò che è certo si è che una placenta non è sempre stata la prova dell' esistenza di un feto. Ma l' autore pensa, che una placenta è necessariamente il prodotto dell' unione dei due sessi.

Sopra una lesione organica di cuore, di WILLIAM BIRCH.

(*Journal cit.*)

Il signor *Prinsep*, uomo molto corpulento, dato ai piaceri della mensa, avea risentito più volte degli accessi di gotta. Circa cinque anni prima di morire, egli cominciò a provare qualche volta un senso di strettezza a traverso il petto allorquando si dava ad un esercizio un po' più violento di quello ne fosse abituato. Alla fine tutti questi sintomi si aggravarono frequentemente verso la mezza notte; il polso divenne debole ed irregolare, e nelle ultime settimane gli si svilupparono molte flattuosità. A questi accidenti vi si unirono la magrezza delle parti superiori, una gran debolezza, l' edema e l' ulcerazione delle gambe, l' ortopnea, ed una perdita assoluta d' appetito. Li 12 novembre 1814 l' ammalato cadette dalla sua sedia, e spirò subitamente.

Apertura del cadavere.

Addomine. Il fegato era pieno di piccoli tubercoli, e di un colore oscurissimo. La superficie di tutti i visceri addominali sembrava come injettata.

Torace. I polmoni erano riempiti di sangue, e pressocchè neri. Si è trovato un poco d' acqua nella cavità del petto. Il pericardio era aderente al ventricolo sinistro nell' estensione di circa un pollice, e conteneva un poco di siero rossiccio. L' orecchietta

sinistra era eccessivamente distesa, e racchiudeva una concrezione poliposa, bianca, pesante in circa un' oncia: una parte di questa orecchietta era così sottile, che una vescica distesa, e vi si vedeva una fessura d' un pollice e mezzo di lunghezza. Tanto i vasi del cuore, come quelli degli altri visceri erano pieni di sangue. Il cuore sembrava avere un volume, due o tre volte maggiore di quello ch' egli ha ordinariamente. L' arteria coronaria superiore era ossificata per l' estensione di tre pollici.

Tutti i fenomeni che si sono manifestati nel tempo de' cinque ultimi anni, annunziavano evidentemente una lesione organica del cuore. La difficoltà della respirazione dipendeva certamente dall' urtarsi del sangue nelle vene polmonali. Egli è anche probabile che la pressione esercitata dall' orecchietta dilatata vi contribuiva egualmente.

Dopo le belle ricerche del sig. prof. *Crowisart*, sopra le lesioni organiche del cuore, i medici prestano maggior attenzione nell' esame delle malattie croniche del petto. Il caso che si è poc' anzi riferito è rimarchevole specialmente in ciò che la malattia esisteva alla parte sinistra del cuore, mentre che la parte destra di questo viscere è molto più sovente affetta.

Stamp. Mussi.

Observations on some of the most frequent and important diseases of the heart; on aneurism of the thoracic aorta, on the preternatural pulsation in the epigastric region, and on the unusual origin and distribution of some of the large arteries of the human body. = *Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore; sull' aneurisma dell' aorta toracica; sulla non naturale pulsazione nella regione epigastrica, e sulla insolita origine e distribuzione di alcune grosse arterie del corpo umano; di* ALLAN BURNS, *membro del collegio reale dei chirurghi di Londra, e professore di anatomia e chirurgia a Glasgow.*

(*Seguito della pag.* 80 *del fascicolo* 7.º).

CAPITOLO X.

Dell' aneurisma dell' arco dell' aorta.

L' aneurisma dell' arco dell' aorta accompagna sì di frequente altri mali del cuore, che assai volte si confonde con questi; vuol dunque ragione che

si dica alcuna cosa intorno ad esso. Mio disegno non è però di parlare in generale degli aneurismi; l'instancabile e diligentissimo prof. *Scarpa* ha raccolta tal copia di fatti sulla patologia di questa malattia, che ben poco ha lasciato a' successori su di questa parte di dottrina degli aneurismi. Con esatte induzioni cavate dalle sue proprie e dalle altrui osservazioni, il prof. *Scarpa* è stato condotto a piantare come proposizione inconcussa, che il vero aneurisma dell'aorta è sempre preceduto da rottura delle membrane interne dell'arteria. Secondo questo esimio scrittore, la radice di un aneurisma dell'aorta, in qualunque punto dell'arteria esso si faccia, non abbraccia mai tutto l'ambito del tubo dell'aorta; ma essa radice occupa costantemente ed interessa soltanto un lato o l'altro dell'arteria; dal qual lato, a modo di appendice o di tuberosità, si alza, indi s'allarga e forma il sacco aneurismatico. Chi ha avuto occasione di diseccare un aneurisma dell'aorta, paragonando la sua osservazione con quella di *Scarpa*, non potrà non riconoscere la fedeltà e precisione impiegata da questo scrittore nella generale immagine ch'esso ha data di questa malattia. Ciò non pertanto egli è forse andato tropp'oltre in sostenere, che la radice dell'aneurisma non comprenda mai tutto l'ambito del tubo dell'arteria. Ho veduto un aneurisma, dove certamente la cosa non si comportava in questo modo. Tutto il cilindro dell'aorta, era in questo caso dal cuore sin oltre l'arco, uniformemente, e di tanto dilatato, che il tumore non avea meno di dieci pollici di circonferenza.

Io non adduco quest' esempio come un' obbiezione alla patologia del prof. *Scarpa*; la sua opinione essendo fondata sopra gran numero di fatti, non può essere circoscritta e meno poi confutata da una sola eccezione alla regola generale. Mio disegno è solamente di far vedere, che talvolta, sebbene assai di rado, occorrono esempi dove l' aorta è ulcerata e realmente dilatata in tutto il suo ambito. Oltre di ciò, *Scarpa* medesimo non nega, che nella dilatazione d' un' arteria il di lei canale non soffra equabilmente nella sua circonferenza; egli sostiene soltanto, che questa dilatazione formi una malattia totalmente diversa dall' aneurisma. Egli dice: « Questo fatto costante relativo alla forma dell' aneurisma dell' aorta, non può non far presentire all' attento osservatore dovervi essere, come vi è realmente, una notabile differenza tra un' arteria dilatata, ed un' arteria aneurismatica, quantunque codeste due affezioni si possano trovare combinate insieme, singolarmente sul principio dell' aorta alla sua uscita dal cuore. D' altronde se si considera in generale, che la dilatazione d' un' arteria può stare senza lesione propriamente organica, essendo che il sangue si trova tuttavia contenuto entro il suo vaso; che nel tratto d' arteria alquanto accresciuto di diametro, non si formano mai nè si arrestano grumi sanguigni, o strati poliposi; che giammai la dilatazione di calibro arriva a tanto di formare un tumore di considerevole grossezza; e che in fine sin a tanto che non rimane tolta la continuità delle tonache proprie dell' arteria, la circolazione del sangue non è punto o non abbastanza sensibilmente alterata, è forza con-

venire che l'aneurisma differisce essenzialmente dalla dilatazione dell' arteria. "

Da questo passo si raccoglie, che *Scarpa* limita la dilatazione a quello stato dell' arteria dove le sue tonache conservano il reciproco naturale rapporto, dove la tessitura non è alterata, e dove sull'interna superficie non vi sono strati poliposi. La cosa però era ben diversa nel caso citato; le tonache eran quivi assai dilatate e molto alterata la loro tessitura. Esternamente ed internamente offrivano l'aspetto delle membrane che inviluppano il feto; erano gelatinose e quasi altrettanto trasparenti, ma un poco più grosse e fitte; la superficie interna era coperta da strati di linfa coagulabile. Quando, rovesciato il sacco, levai quell' interno velamento, osservai distintamente, che le membrane interne, quantunque fossero in tutto l' ambito del vaso assai distinte, e considerevolmente dilatate, aveano non pertanto sofferta una minore distensione delle membrane esterne; nelle tonache fibrose vedevansi a distanze irregolari delle lunghe fessure, ripiene di linfa coagulabile. Le membrane interne, in tutto l' ambito del vaso aveano quella condizione morbosa, che hanno nell' aneurisma; nel quale per altro il vizio è ordinariamente limitato a una parte dell' arteria. Per tal ragione anco tutto l' ambito dell' arteria era dilatato, quantunque, come si è detto, le tonache esteriori fossero sensibilmente alterate.

Rispetto allo stato morboso delle tonache, l' esempio di cui si parla, avea dunque il carattere del vero aneurisma; colla sola differenza, che quivi la dilatazione si estendeva equabilmente a tutta la

circonferenza dell'arteria. Tutte le tonache in questo caso eransi da principio dilatate uniformemente; ma le tonache interne essendo in fine cedute, si formarono in esse delle fessure longitudinali, per le quali, raschiata che fu la linfa coagulata, si potevano vedere le tonache esterne del vaso. Se il sacco fosse stato aperto nel primo periodo della sua formazione, avrebbe avuto lo stesso aspetto di quello descritto dal dott. *Monro*, e che recentemente fu preso a nuova disamina dall'estensore della parte chirurgica del *Medical Review* di Londra.

Dal sin qui detto intorno all'anatomia dall'aneurisma, si può, per quanto mi sembra, muover con ragione la questione, se sia mai nato o possa nascere un sacco aneurismatico di certo volume senza rottura delle tonache interne. L'aneurisma descritto dal menzionato collaboratore del *Medical Review* di Londra, è, a mio parere, tra tutti gli esempj finora conosciuti, il più notevole, dove siansi trovate tutte le membrane equabilmente dilatate. Volendo giudicare dalle altrui osservazioni, le membrane interne dell'arteria si sarebbero squarciate, se la persona cui è accaduta la dilatazione, fosse vissuta di più, e il sacco si fosse maggiormente ingrossato. Ciò almeno si può congetturare, se prendiamo in considerazione lo stato in cui si è trovata la tonaca interna dell'arteria. « Il sacco, dice il citato scrittore, era sì grande, che poteva capire la mano d'un uomo di mezzana statura, era tutto coperto di lamelle ossee, e, quantunque la tonaca interna del vaso vestita da quest'invoglio fosse sottile e friabile, esaminata diligentemente non vi si è però ve-

duto in nessun punto la menoma lesione di continuità. » Se questo tumore, dal continuo impulso del sangue fosse stato dilatato contra natura, probabilmente si sarebbe rotta la membrana interna friabile, mentre per qualche tempo le membrane esterne avrebbero potuto conservare la loro integrità.

Mi giova nondimeno confessare, che di quattordici aneurismi da me con diligenza esaminati, l' esempio di cui si è superiormente parlato è il solo, nel quale non abbia trovato confermata in ogni punto l' osservazione del professor di Pavia. Vero è che *Morgagni* assicura, che l' aorta aneurismatica è talvolta equabilmente dilatata in tutta la circonferenza, ma aggiunge, che questo caso è assai raro; il perchè conviene conchiudere, che l' esperienza di *Morgagni* parla distintamente a favore di *Scarpa.*

La prima esatta idea sulla patologia dell' aneurisma, è stata presentita da *Fabrizio Ildano* nel secolo decimosettimo. *Sennerto*, suo successore, ha insegnato con maggior chiarezza e precisione, che tanto nell' esterno, quanto nell' interno aneurisma le tonache interne si rompono, mentre le esterne soltanto si dilatano. *Sennerto* è adunque da considerarsi come l' autore della dottrina proposta da *Scarpa. Muralto* e *Freind* si dichiararono oppositori; l'ultimo sosteneva, che la membrana esterna, a motivo della sua lassità, dovea necessariamente lacerarsi per la stessa cagione, che fa lacerare l' interna. *Muralto* opinava, che la tonaca interna poteva scoppiare senza la lacerazione dell' esterna unicamente, dove la forza delle tonache esterne era preternaturalmente accresciuta dalla ulcerazione della membra-

na interna. La teoria di *Sennerto*, che si discosta dalla verità soltanto in alcune circostanze accessorie, è quindi molto analoga alla teoria di *Scarpa*; anzi essa ha trovato nell'anatomico italiano un dottissimo difensore. Il prof. *Scarpa* non solamente si è assicurato, che in tutti gli aneurismi da esso esaminati, le tonache interne del vaso erano rotte; ma ha anco dimostrato che negli esempi d'aneurismi riportati da altri scrittori, e dove si trova descritto con diligenza l'esame anatomico, si sono osservate delle alterazioni patologiche, che non si possono spiegare se non col supporre le tonache interne dell'arterie rotte e corrose. Abbiamo dunque ogni argomento per ammettere, che nella maggior parte degli aneurismi dell'aorta, sia tolta la continuità delle tonache interne, e che le esterne siano soltanto dilatate.

Dopo aver diligentemente esposto il rapporto che lega il tessuto celluloso colle membrane situate più profondamente, e dopo aver parlato degli effetti derivanti dall'artificiale rottura delle membrane interne e dall'injezione d'aria nei vasi, il professore *Scarpa* continua come segue. « Ciò che è in nostro arbitrio di eseguire, e di osservare nelle artificiali distensioni dell'aorta toracica, o ventrale, succede del pari in occasione di morbosa degenerazione dell'intima tonaca dell'arteria, per cui la detta tonaca divenuta in qualche luogo floscia, o oltre modo rigida e friabile, sotto le replicate spinte del sangue cacciato dal cuore, si logora, si sfoglia, o fa delle crepature. Corrosa, o lacerata che sia per lenta interna cagione l'intima tonaca d'un'arteria

in qualche punto di tutta la circonferenza del tubo arterioso, il sangue cacciato dal cuore comincia tosto a trapelare attraverso le connessioni delle fibre della tonaca muscolare, ed a poco a poco ad estendersi nei cancelli dell' involto celluloso che esternamente tien luogo di guaina all' arteria offesa, e forma ivi il sangue per certo tratto una specie d'*echimosi*, o di *sugillazione* leggiermente rilevata sul dorso dell' arteria. In appresso l' arterioso sangue penetrante, e vivace, allontanati insensibilmente più i punti di contatto fra i margini delle fibre della tonaca muscolare, riempie, e solleva maggiormente, e per un più ampio tratto l' anzidetto involto celluloso dell' arteria, e lo innalza a modo d' incipiente tumore. Poscia, logorate, o lacerate, o semplicemente diversificate ulteriormente le fibre, e gli strati della tonaca muscolare, il sangue arterioso si porta con maggior urto, ed in copia maggiore di prima entro la guaina cellulosa dell' arteria, che spinge più in fuori di prima, e finalmente, rotti i tramezzi tra i cancelli di essa tonaca cellulosa, la converte in un sacco, che riempie di concrezioni polipose e di fluido sangue, e costituisce in fine, propriamente parlando, il sacco aneurismatico; la di cui intima tessitura, quantunque apparentemente fatta da membrane soprapposte l'una all'altra, è però in fatto diversa assai da quella delle tonache proprie dell'arteria, non ostante che l' arteria offesa, nel petto, o nel basso ventre, egualmente che il sacco aneurismatico, si trovino al di fuori ricoperti e rinchiusi da una comune liscia membrana. »

Da questo passo si raccoglie, essere opinione del sig. *Scarpa*, che il tessuto celluloso del vaso, rimanga, nei primi periodi dell' aneurisma, illeso; anzi dice che il sangue destende le sue cellule. Egli si è adoperato a dilucidare la successione dei fenomeni con esperimenti intrapresi sopra vasi morti; i cui risultati però non sono da tenersi in gran conto, perchè se si volessero avere per decisivi, sarebbero piuttosto contrarj che favorevoli alla sua opinione. In fatti se prendasi un' arteria, le cui tonache interne siano viziate, ossificate o cartilaginose, e le esterne siano sane, e, si injetti in essa della cera, si vede bensì da principio la materia injettata insinuarsi unicamente nel tubo del vaso; ma se questo venga molto disteso dalla materia injettata, le membrane interne allora si rompono, e la cera insinuandosi tra il tessuto celluloso e la membrana ad esso più vicina, ne discosta l' uno dall' altra per un tratto sovente ragguardevole. Giammai però la cera si raccoglie in un tumore circoscritto, come fa il sangue nell' aneurisma; al contrario si spande in un gran tratto dell' arteria, e comprime le membrane interne in modo che talvolta diventano rugose e obliterano quasi totalmente il tubo dell' arteria. Nell' aneurisma non veggiamo mai siffatto diffuso spandimento di sangue.

Quantunque, generalmente parlando, la distensione sia nell' aneurisma limitata al solo tessuto celluloso, sarebbe però un errore il credere, essere questa distensione l' unico male, ch' essa tonaca soffre in questa malattia. Nel primo periodo d' un nascente aneurisma non solamente veggiamo questo tes-

suto celluloso assai alterato, ma, in generale, troviamo in istato morboso anco la propagazione del pericardio, che veste l' aorta. Sì l' uno che l' altra sono più ingrossati e più sodi del solito, ed in alcuni casi si è trovato tra loro del sangue travasato. Che sieno le tonache dell' arterie, in caso siffatto non si riconosce se non dal luogo che occupano; nel resto rassomigliano al tessuto celluloso e alla continuazione del pericardio, le quali si comportano in istato sano, come si comporta il tendine al muscolo. Però è da dire che quantunque si trovino nel luogo che altre volte occupavano le tonache delle arterie, sono però sotto ogni rapporto da riguardarsi come parti formate di fresco; nell' esame di molti tumori aneurismatici, di vario volume ho sempre trovata la superficie interna del tessuto celluloso coperta da una crosta linfatica trasparente. Se quando scoppiano le tonache interne dell'arterie, il tessuto celluloso del vaso non fosse più consistente e più grosso, come potrebbe esso far argine al sangue? In un aneurisma che avea sede all' origine dell' aorta, e che non era più grosso d'una nocciuola, mi è diffatti riuscito di vedere distintamente, non solo il tessuto celluloso di straordinaria fermezza, ma di riconoscere eziandio che il tumore era circoscritto alla sua radice da una ferma aderenza non naturale delle membrane esterne colle interne. Se non vi fosse stata quest' aderenza delle membrane esterne colle interne, non avrei saputo intender il come si fosse potuto da un lato del vaso, innalzare sulla di lui superficie il tumore in forma di un grosso porro; perciocchè, nelle injezioni fatte dopo

la morte, dove manca quell' aderenza, veggiamo il sangue insinuarsi tra le tonache del vaso per un lungo tratto dell' arteria.

Ma se da questi fatti è assai difficile a comprendersi, come nel rompersi delle tonache interne fibrose di un' arteria sana, la soffice membrana cellulosa abbia forza di contenere il sangue che scaturisce, in modo di formare, nel momento in cui nasce un aneurisma, un tumor pulsante della grossezza d' un pisello; non così addiviene, come avea già notato il *Muralto*, quando un'arteria abbia perduta la forza contrattile, e la sua membrana cellulosa per una lenta degenerazione, sia divenuta più grossa e più consistente, e siasi fatta aderente alle membrane interne nell' ambito del punto dove è seguita la rottura. Soltanto con presupporre tale degenerazione nella membrana esterna durante la corrosione delle tonache interne, possiamo intendere come il sangue possa formare un tumore, e apprezzare giustamente la teoria di *Sennerto* e il profondo e convincente ragionamento del prof. *Scarpa*. Non voglio però sostenere, che in ogni aneurisma dell' aorta sia sempre viziata la membrana somministrata dal pericardio o dalla pleura; mio divisamento è soltanto di mostrare, che siffatta degenerazione occorre frequentemente. Ho veduto degli aneurismi dove quelle membrane erano onninamente sane, ed erano unite alla tonaca cellulosa viziata per mezzo di un tessuto cellulare sano.

Sono stato indotto a fare sull' opera del professore *Scarpa* queste osservazioni, da ciò che ho avuto occasione di osservare nell' esame di molti tumori

aneurismatici; il lettore si sarà però avveduto, che i punti dai quali ho ardito discostarmi sono quelli istessi che da *Muralto* e da altri erano già stati proposti. Rispetto alla restante parte della teoria, come rispetto alla cura dell'aneurisma, *Scarpa* non ha lasciato che pochissimo campo alla critica.

Il prof. *Scarpa* si meraviglia altamente, come dal 1557, in cui l'aneurisma dell'aorta è stato per la prima volta scoperto da *Vesalio*, siensi fatti sì pochi progressi nella cognizione di questa malattia. Egli è vero che da quell'epoca sono comparsi molti scritti, i cui autori hanno mostrato di possedere cognizione più o meno esatta del soggetto; a *Scarpa* nondimeno appartiene la gloria di aver raccolti i dati sparsi qua e là senz'ordine, e di aver con proprie originali osservazioni composto un tutto ben ordinato risguardante la teorica e la pratica di questa pericolosa malattia.

L'aneurisma dell'arco dell'aorta, è forse più frequente dell'aneurisma di tutt'altra arteria. Ho veduto quattordici esempi della prima malattia, mentre non ho osservato che tre volte l'aneurisma esterno. Sovente possiamo nel corso dell'aneurisma dell'aorta rimontare alla sua prima origine; qualche volta però esso comincia senza causa manifesta. Le tonache fibrose dell'arteria perdono il loro aspetto di salute; la loro sostanza a poco a poco si converte in una massa cartilaginosa, ossea e steatomatosa; hanno perduta la forza di reagire sul sangue; essendo priva dell'elasticità e della forza muscolare si rompono per l'impulso del sangue che viene dal cuore laddove sono più friabili. Il sangue s'insinua

e disgiunge le tonache interne dalle esterne per tutto il tratto in cui l'arteria è viziata; oltre questo punto il sangue non può separarle, anzi quivi l'adesione delle stesse membrane si fa vie più ferma. La lacerazione delle tonache interne di un' arteria, non è però il primo cominciamento dell' aneurisma. Prima della formazione del tumore, in tutto l' ambito del punto, dove le membrane particolari del vaso sono viziate, troviamo, che la tonaca esterna dell' arteria è incollata alle membrane sane assai più fermamente, che non è nello stato ordinario, e che si è fatta più grossa e più consistente. Dopo la corrosione o rottura delle tonache interne, le esterne incapaci di resistere all' impulso del sangue si distendono, e nasce un tumore che sovente è attaccato all' arteria col mezzo di un collo angustissimo, che si allarga poi sotto forma sferica o di pera.

La sezione de' cadaveri di coloro che son morti nel tempo in cui la malattia era nel nascere, ha fatto vedere, che questo tumore è da principio picciolo e duro, e che va crescendo di volume col crescere del male. Esso rimane per qualche tempo pastoso e molle, indi si fa a poco a poco più resistente, e siccome è situato al di fuori della retta strada del sangue, e le sue tonache non posseggono forza di contrazione; il sangue si arresta in esso e una sua porzione si coagula. Questi coaguli linfatici accrescono la grossezza delle pareti, ma non aumentano di molto la fermezza del sacco; essi non hanno altresì che pochissima vitalità, e per conseguenza, allorchè il sacco si dilata, si lasciano rompere in

diversi punti. Per tal ragione, nell' aprire un tumore aneurismatico ne troviamo aspra ed ineguale l' interna superficie, di modo che possiamo riconoscere i punti, dove nell' involto linfatico dell' interna superficie si sono a poco a poco formate delle fessure che hanno lasciato trapelare il sangue.

Se in questo periodo la malattia non termina nella morte, il tumore gradatamente si dilata talvolta a uno straordinario volume, e a misura che va crescendo comprime le costole, lo sterno, o tutt' altr' osso con cui vada a contatto, e colla permanente e ognor crescente pressione determina l' assorbimento delle parti ossee terrose. La cavità del petto si apre, e il tumore divenuto esterno, cresce talvolta all'incredibile grossezza della testa di un adulto. Succeduta questa metamorfosi dell'aneurisma interno in un aneurisma esterno, la sorte del malato comunemente si decide prestissimo. Il sacco essendo di sua natura molto proclive ad infiammarsi; l' infiammazione a poco a poco si estende al di fuori e comprende le parti vicine; questa gran massa pulsante è ora convertita in una sottile e livida membrana, che ha un tal grado di trasparenza, che lascia vedere attraverso di lei i vasi dilatati. La superficie della cute a motivo del reticolo vascolare arterioso e venoso, dove pertanto abbondano le vene, ha un color rossiccio tirante al porporino. A misura che il tumore va crescendo, gli integumenti vanno sempre più assottigliandosi, finchè ridotti alla sottigliezza della carta nasce nel punto più prominente, un ulcere superficiale, che prende un aspetto fagedenico, ed approfondandosi sempre più forma una pic-

ciola fossetta, che si apre e lascia stillare il sangue. Dapprincipio l' effusione del sangue non è continua; sortitane talvolta in gran copia per qualche breve tempo, l' apertura torna a chiudersi da un poco di sangue coagulato, la quale dopo poche ore, e talvolta dopo uno o due giorni riaprendosi di nuovo, lascia sortir sangue, il quale questa volta è in maggior copia, perchè quella picciola ulcera nel breve periodo che restò chiusa ebbe campo di maggiormente allargarsi. Qualche rara volta accade, che un nuovo coagulo, o la pressione facciano nuovamente arrestare lo stillicidio del sangue, e salvino il malato dalla morte imminente; ciò però ad altro non serve, che a prolungar per breve tempo i suoi affanni, poichè ben presto si rinnova l' emorragia, le estremità si fanno fredde, e il malato precipita in una sincope da cui non v' ha più mezzo di riscuoterlo. Talvolta l' infermo muore consunto, prima che il tumore siasi aperto al di fuori.

A misura che l' aneurisma va ingrossandosi, i sintomi vanno facendosi sempre più gravi. Pochi sono i casi dove i fenomeni della malattia non istiano in proporzione col volume del tumore. Quando l' aneurisma disordina le funzioni generali della macchina, produce sintomi analoghi a quelli che derivano dall' irritamento del cuore. Il malato prova un senso fastidioso nel petto, soffre un' irregolarità nelle funzioni del cuore, che si considera comunemente come palpitazione, ed accusa la dispnea, che nel moto si fa talvolta gravissima. Alcuni sono tormentati da insulti di tosse molesta minacciante la soffocazione con escreato mucoso, qualche volta strisciato di

sangue; altri, liberi dalla tosse, hanno una costante tendenza alla sincope; ed altri si dolgono di una specie di battito e di affanno inesprimibile nel petto. La maggior parte accusa un senso di peso e di strignimento permanente alla regione del cuore, con un continuo fortissimo pulsare delle carotidi. La condizione dei polsi è assai variabile; ora è *duro*, *lento* e *teso come una corda*; ora *picciolo* e *tremulo*, ora *debole* e *intermittente*. In alcuni casi varia nelle due braccia; in un malato « *pulsus in brachio sinistro vehemens et intermittens explorabatur, in dextro vero exilis et obscurus animadvertebatur.* » In un altro « *pulsus brachii dextri exiguus et debilis explorabatur; obscurior erat in brachio sinistro.* » Un infermo di cui parla *Barrhero* avea il polso duro ed intermittente; un altro riportato da *Morgagni*, lo avea frequente e duro. Queste differenze dei polsi dipendono qualche volta da altre malattie del cuore associate a quella dei grossi vasi, e qualche volta dalla sede dell' aneurisma, o dall' azione meccanica del medesimo sulle parti vicine. Nel caso riferito da *Barrhero* dove il polso era duro ed intermittente, l' aneurisma avea sede nell' aorta ascendente. Questa medesima condizione del polso è stata osservata anche da me in due soggetti collo stesso male. In altri casi di aneurisma dell' aorta ascendente, il polso batteva come suole battere nell' infiammazione dei polmoni; fenomeno, che dove il polso non era eguale in ambo i carpi, coll' ajuto dell' autossia, abbiamo potuto spiegare dall' azione meccanica del tumore sulle parti vicine.

Molti individui malati d' aneurisma dell' aorta soffrono qualche tempo prima di morire, una grave disfagia, la quale, come vedremo in appresso, quando l' aneurisma ha sede sull' arco dell' aorta, forma un sintoma essenziale della malattia. Qualche volta cotesti infermi soffrono per alcune settimane od anco per mesi, innanzi di morire, la raucedine, ed hanno nel favellare una voce profonda e aspra, e qualche più rara volta, come in altri mali del cuore, si fanno edematosi nel volto, hanno le vene facciali turgide, accusano un senso di peso o di tintinnio nella testa, dei dolori che si estendono lungo il collo, alle spalle, od anco dei dolori fissi in parti remote dalla sede del male. Nella storia d' un malato d' aneurisma dell' aorta, il dott. *Simmons* dice, che l' infermo « si era lagnato di uno spasimo doloroso nella direzione del diaframma, ch' egli paragonava al senso che gli avrebbe prodotto una corda strettamente allacciata intorno al suo petto. » Altri soffrono grandemente di flatuosità nello stomaco e negli intestini, la cui esplosione allevia talvolta i sintomi della malattia.

Tutti questi fenomeni insorgono sovente dove il tumore non è ancora sì voluminoso da darsi a divedere all' esterno; descriverei però il corso della malattia imperfettamente, se non dicessi essersi più volte veduto, il male interno durar lungamente, e svilupparsi considerevolmente, senza che il malato avesse sofferto sintomi corrispondenti alla grandezza del suo male. Talvolta accade persino, che il malato muoja improvvisamente di cre-

patura dell' aneurisma, senza che in lui si fosse sospettata la menoma malattia.

Nel cadavere di una donna, trovai un aneurisma due volte più grosso d' un birillo da bigliardo, e che avea sede sull' aorta ascendente laddove comincia a incurvarsi. Ho saputo positivamente, che a nessuno era mai caduto in pensiero, che questa donna fosse menomamente ammalata. Levato lo sterno, si presentò immediatamente il pericardio, che era sì disteso, che fattavi una picciola incisione, spiccò subito una porzione del sangue che conteneva. Spaccato in tutta la lunghezza e tolti i grumi sanguigni, si diede a divedere un tumore aneurismatico, il quale nel punto più prominente si era aperto con una picciola sfilacciata apertura. Tagliata l' arteria, altronde sana, nel lato opposto al tumore aneurismatico, trovammo tra il sacco e l' aorta un' apertura, nella quale potevasi comodamente introdurre un dito. Il tumore era formato unicamente dalla tonaca cellulosa alterata e dalla continuazione del pericardio; le membrane interne al contrario formavano una tramezza forata tra l' arteria e il sacco, sulla di cui interna superficie eranvi delle squame cartilaginose, ed ossee, e dei fiocchi di linfa coagulata. Spinta dal sacco una sonda per l' apertura, si vide, che la lacerazione era succeduta quasi precisamente nel punto in cui il pericardio staccandosi dall' aorta si ripiega per formare il soffice velamento del cuore.

Quest' autossia offre una sicura prova, che il male interno esisteva da lungo tempo nella donna che ne forma il soggetto, la quale parve nondi-

meno aver goduta perfetta salute sino alla mattina in cui morì. Secondo il costume erasi alzata a sette ore, ed avea atteso alle sue faccende domestiche. Fu in questo periodo, ch' ella disse alla fantesca di sentirsi male, accusando una leggiera nausea con un senso di freddo alla regione del cuore. Restò in questo stato un' ora, indi balzata improvvisamente dalla sedia, si coricò sul letto, dicendo che giravale la testa, e che sentiva come se avesse avuto una corda che strignevale il cuore. Ciò detto, subitamente morì.

Che coloro nei quali l' aneurisma dell' aorta è picciolo, muojano inaspettatamente, è avvenimento frequente; nella donna di cui si è parlato il tumore era però voluminoso. Due altri casi mi sono accaduti, dove l' aneurisma era dello stesso volume, ed avea sede nel medesimo punto dell' aorta, e dai quali gli infermi, da una leggiera dispnea all' in fuori, non aveano sofferto altri incomodi.

Siccome in tutti e tre i casi, il tumore avea origine dallo stesso punto dell' aorta, è molto verosimile, che la mancanza dei segni caratteristici dell' aneurisma dipenda dalla sede particolare del sacco. In uno di questi individui, il sacco estendevasi verso il lato destro della trachea, la quale, coll'esofago, non soffrivano che una leggiera compressione; fenomeno che non può aver luogo se non quando il tumore nasca dal lato destro dell' aorta ascendente. Quando prenda origine dal lato anteriore, deve premere necessariamente la trachea, e produrre in conseguenza un' affannosa dispnea. Nei tre casi riferiti, gli infermi non si erano punto lamentati di

pulsazione nel petto, e in tutti e tre seguì una morte precipitosa e inaspettata; il che, a quanto io credo, succede sempre quando l' aorta scoppia dentro il pericardio. Ogni goccia di sangue, che nelle successive contrazioni del cuore viene spinta fuori per l' apertura, distendendosi sul cuore, ne reprime la sua azione, ed impedisce la conveniente distensione, da cui nasce quel senso, come se il cuore fosse allacciato da una corda. Dalle mie osservazioni potrei conchiudere, che la morte segue quasi istantaneamente dopo la rottura del sacco. La donna di cui si è poc' anzi parlato, un' ora prima della morte avea provato un senso insolito nel petto; difficilmente però è da credere, che il sacco si fosse squarciato prima del movimento in cui la malata si alzò dalla sedia. Congetturo che le fibre fossero incominciate a separarsi, e che allorquando il sangue potè sortire dalla fessura, l' inferma morì istantaneamente.

L' esame anatomico di questi esempi conferma la teorica di *Scarpa* sulla causa prossima dell' aneurisma; in tutti e tre i casi, il tumore nasceva da un lato dell' arteria, era formato dalla dilatazione della tonaca esterna e dalla cellulosa proveniente dal pericardio, mentre le tonache interne lacerate, formavano un sepimento traforato tra le cavità del sacco e la porzione d' arteria non alterata. In questi individui, come generalmente in tutti gli aneurismi, si trovò altresì la superficie interna del sacco coperta da squame ossee e da fiocchi linfatici; tra il pericardio e la cellulosa ingrossata eravi anco depositata della materia pultacea. In uno dei tre esempi

il pericardio era meno alterato, che negli altri due; ma in tutti e tre il sacco non si aprì già per effetto della cancrena che avesse fatto presa nel medesimo, ma per vera lacerazione; fenomeno che succede sempre nello scoppio degli aneurismi interni. Gli aneurismi esterni, come lo stesso professore *Scarpa* notò, si aprono sempre per corrosione delle loro tonache.

(*Sarà continuato.*)

Description and treatment of cutaneous diseases. *Delle malattie cutanee; Trattato di* ROBERTO WILLAN, *membro della società reale di medicina di Londra.*

Seguito della SCARLATTINA
pag. 177 *del* fascicolo *antecedente.*

Tutte queste descrizioni di scarlattina, che regnò epidemica in varie epoche e in diversi climi, convengono tra esse più di quello si sarebbe potuto aspettare, e posso aggiungere che concordano colle mie proprie osservazioni a segno di giustificare le differenze di questa malattia da me superiormente stabilite.

Sarebbe superfluo analizzare tutto il trattato di *Plenciz* intorno a questo soggetto. Pare ch' egli consideri l' idropisia susseguente alla scarlattina anginosa, come più pericolosa della scarlattina istessa; osservazione che non si accorda coll' esperienza di altri scrittori.

L' epidemia di Cefalonia non rassomigliava alla malattia descritta da *Areteo* e da *Aezio* (1); essa era una scarlattina anginosa benigna, accompagnata dalla singolare evacuazione di gran copia di vermi lombricordi dallo stomaco e dagl' intestini (2).

---

(1) *V. superiormente.*

(2) Giornale di Medicina, *tom.* 3, *pag.* 29.

La descrizione di *Sauvages* è breve: „ Hæc æstate „ Monspelii viget apud infantes scarlatina, in qua „ totus truncus intense rubet cum voce rauca, et „ angina ulcerosa, imo in quibusdam gangrænosa. " *Nosol. met. clas. III.* 9. 6.

Grant descrive la scarlattina anginosa sotto il nome di *angina erysipelatosa*, e la distingue con gran diligenza dalla *angina maligna.* Egli dice: „ il dolor di testa ed ai due lati del collo è comune ad ambidue; il calor bruciante della gola, l' ansietà, l' inquietudine, l' oppressione, occorrono nell' una e nell' altra; e il color porporino delle parti più investite, il rossore e il calor della pelle, e l' enfiagione delle mani e delle dita, sono stati da me egualmente osservati nell' angina risipolatosa, paragonando attentamente queste due malattie nel medesimo tempo e in diversi individui. Ho veduto che le macchie nell' angina maligna rassomigliavano a piccioli ulceri, con margini più grossi e più circoscritti, e con escare grandi e opache. La cute all' intorno, quantunque del tutto scolorata, non era escoriata; mentre nell' altra avvi vera risipola con ulcerazione generale di tutto lo spazio a cui si estende. Qua e là veggonsi delle macchie formate da un muco tirante al bigio, che ordinariamente si allargano; ma non rialzano l' epiderme per formar ulceri, come nell' angina maligna. Quantunque le tonsille sieno ingrossate in ambidue i casi, l' ingrossamento oblungo ed esteriore che apparisce sulle corna dell' osso ioide, è maggiore nell' angina maligna; per modo che l' angina risipolatosa è propriamente una larga superficie escoriata, sparsa di molti piccioli tumori,

coperti qua e là di muco bigio di figura irregolare e di diversa grandezza (1). *Grant* conchiude, che quest' angina risipolatosa, è identica colla malattia descritta da *Huxham* sotto il nome di febbre anginosa. Da un' osservazione ch' egli riporta, pare altresì che l' angina risipolatosa e l' angina maligna possano nascere dal medesimo contagio.

De-Haen riferisce la storia di due individui della stessa famiglia, che furono assaliti dalla scarlattina semplice, mentre gli altri ebbero la scarlattina anginosa con vario grado di malignità. Ripete le sue osservazioni fatte all'Aja nel 1748, relative alla malignità della malattia: „ Tanta est frequenter ejus pravitas, „ ut in gangrænam sphacelumque, et fauces con„ vertat, et buccas, et linguam, ossa in cariem „ vel dissolutionem, universum cruorem in mephi„ tim (2).

I medici Danesi hanno osservato tre varietà della scarlattina a Copenhagen nel 1777. Nella prima compariva un' efflorescenza su tutta la superficie del corpo: la malattia offendeva i fanciulli, e rade volte durava più di quattro giorni. Qualche volta però terminava con uno scolo di materia dalle orecchie, o col gonfiamento indolente delle parotidi, che finivano col suppurare, e la malattia diventava mortale

---

(1) Grant, on fevers, *vol.* 2, *pag.* 129.

(2) *Rat. med. contin. pag.* 44. *cas.* 1. *et pag.* 134. *Comp.* Kerchvogel, diar. med. pract., *cap.* 3. *pag.* 29.

in cinque o sei settimane. Nella seconda specie, la gola era molto infiammata e gonfia, e l' eruzione compariva nel secondo, terzo o quarto giorno, in macchie rosse di varia forma, principalmente verso le articolazioni. Nella terza specie eravi mal di gola senza efflorescenza alla cute. *V. act. med. soc. Havniensis*, vol. II.

Assai minuta ed istruttiva è la storia di questa malattia fatta da *Lorry*, sotto il nome di *risipola universale*. Essa si trova inserita nella *Storia della società reale di medicina*, vol. II, e conviene assai con quella di *Bailou*, che abbiamo citata superiormente.

Dopo aver indicati i sintomi ordinarj della malattia, *Withering* descrive i caratteri mortali ch' essa sovente prendeva, come segue: „ Ne' fanciulli il delirio cominciava alcune ore dopo l' invasione. Urente era la cute; il colore scarlattino si faceva vedere nel primo o secondo giorno, e i malati morivano al principiar del terzo. Ad altri che sfuggivano a questa rapida fine, quando il colore scarlattino tirava al bruno, e che vicina pareva la convalescenza, il polso continuava ad esser debole e accelerato, la cute facevasi secca e aspra, la bocca arida, le labbra nere e screpolate, la lingua dura, secca e di un bruno scuro; gli occhi smorti ed abbattuti, con avversione ad ogni specie di cibo, e grande malessere ad ogni movimento. Restavano in questo stato per molti giorni, senza che nulla paresse sollevarli. In fine stillava gran quantità di materia limpida di color d' ambra dalle orecchie e dalle narici, che qualche volta pareva essere pus mischiato al muco.

Sotto queste circostanze, assai pochi guarivano, e sempre molto lentamente; la maggior parte languivano per un mese o sei settimane a datare dall' invasione, e morivano in fine di estrema debolezza.

„ Negli adulti, la rapidità della febbre, il delirio, ecc., erano tali che morivano nel quarto o quinto giorno, massime se sopravveniva la diarrea. Alcuni andavano sino all' ottavo o nono; in tutti la gola era poco offesa; gli occhi rosseggiavano straordinariamente, non di quel rossor lineare che nasce dal sangue rosso spinto nei vasi della cornea, ma di un rosso uniforme e lucente, simile a quello che osservasi negli occhi del furretto. Non ostante quest' aspetto morboso, gli occhi non soffrivano molestia dalla luce. Sovente potevasi scoprir questo rosso sollevando la palpebra superiore, alcune ore prima che non si dasse a divedere nella parte dell' occhio che è ordinariamente visibile; circostanza che merita tutta l' attenzione, poichè influiva moltissimo sulla terminazione della malattia.

„ I malati pativano gran sete; ma dopo alcuni sorsi lasciavano sgocciare il liquido dai lati della bocca, o lo espuivano con forza, indispettendosi quando loro si esibiva da bere. In questi casi il colore scarlattino compariva poco dopo l' invasione, qua e là irregolarmente; larghe macchie rosse erano trammiste da macchie bianche, che mutavano frequentemente di luogo. -- Indipendentemente dal colore scarlattino, eranvi delle picciole macchie circolari livide, sul petto, sui gomiti e sulle ginocchia. Il polso era sin da principio sì debole, frequente ed irregolare, che rade volte potevasi numerarne le

battute per mezzo minuto di seguito. — È superfluo dire che quasi tutti coloro che soffrivano questi sintomi, morirono. Pochi ne guarirono, ed alcuni caddero in uno stato di debolezza prossima all' idiottismo, da cui non poterono riaversi che assai lentamente col mezzo di una dieta nutritiva. — Un malato ebbe nel terzo giorno le mascelle sì strettamente serrate, che fu impossibile fargli inghiottire la menoma cosa; morì nel quinto. "

Io stesso ho osservato un caso analogo a quello del dott. *Withering*. Un uomo di 32 anni fu preso dalla scarlattina il 24 maggio 1786. Il 26 la gola era talmente infiammata e dolente, che gli era interdetta la deglutizione; poco dopo le mascelle si serrarono insieme; sopravvenne il delirio, e morì subitamente nella notte del 28.

Il dott. *Johnstone* (1) dice sulla scarlattina del 1778: „ l'eruzione scarlattina era sintoma più frequente in questa malattia, che non lo era quando la conobbi per la prima volta, saranno circa trenta anni (2). La febbre e i sintomi pericolosi stavano ordinariamente in ragione dell' essere l' efflorescenza più o meno sparsa, e il color rosso risipolatoso più o meno carico. Quasi tutti gl' infermi aveano vomito o diarrea nel giorno istesso dell' invasione; l' efflorescenza si faceva vedere nel secondo, e cominciava

---

(1) *Remarks on the angine and scarlet fever of* 1778. *Memoirs of the med. society*, vol. 3, pag. 355.

(2) *V. antecedentemente.*

a svanire verso il quarto, pochi casi eccettuati nei quali i periodi di apparizione e scomparsa variavano da questa norma generale. Il palato e le glandule della gola erano assai rosse e tumide, proporzionatamente al rossore e tumore delle altre parti del corpo e della faccia. Sin da principio sulle tonsille, sull' uvola e sul palato, vedevansi delle picciole ulcere bianche; dagli occhi e dalle orecchie colava una materia acre ed icorosa; ulceri e scolo ch' erano più frequenti verso il terzo o quarto giorno, e qualche rara volta più tardi. Allorchè la malattia prendeva buona piega, la convalescenza cominciava dopo il sesto o settimo giorno; in caso contrario il malato moriva verso quest' epoca. "

Nella popolosa città di Newcastle, il dott. *Clarke* ha osservata, nello stesso anno, e descritta la scarlattina con tutte le varietà che presenta ordinariamente quando regna epidemica. Egli dice, che alcuni aveano l' infiammazione risipolatosa della gola senza ulcerazione, altri l' ulcerazione delle tonsille senza efflorescenza, ed altri finalmente la febbre scarlattina e l' eruzione, ma nessun mal di gola (1).

„ Allorchè la malattia era maligna, crescevano le escare, enfiavansi le glandule mascellari e le parotidi, gli occhi si facevano languidi ed abbattuti, il volto e il collo sovente erano subtumidi ed edematosi, ed i malati od erano inquieti, o deliravano, o si facevano comatosi; al principiar della desquama-

---

(1) *Compar.* Huxham, *pag.* 14.

zione, la febbre cessava, le ulcere guarivano, e ben presto i malati tornavano nella primiera salute. Ciò nondimeno a molti di quelli che aveano avuta la malattia benigna, accadde l' anassarca e l'idrope dei polmoni; altri, che già aveano presentato sintomi di convalescenza, andavano declinando, quantunque fossero esenti da febbre di giorno, diventavano inquieti e febbricitanti di notte, il volto facevasi pallido, subtumido, le glandule mascellari e linfatiche continuavano a stare ingrossate, dal naso e dalle orecchie colava una materia tenue scolorata, formavasi in fine la suppurazione nella tromba d' *Eustachio*, che distruggeva il timpano, e faceva ad alcuni sortire gli ossetti dell' orecchia. Quando i malati tardavano a reclamar i soccorsi dell' arte, l'infiammazione estendevasi alla trachea ed ai polmoni, dal che nasceva una tosse continua, con raucedine e respiro sibiloso. Ho veduto alcuni vivere sino al decimoquarto giorno con ulcerazioni che aveano traforato il velo palatino e con escoriazioni alla bocca, alle labbra e all' ano. La durata della malattia era incerta; rade volte succedeva crisi sensibile. Alcuni guarivano prestissimo; altri non presentavano sintomi favorevoli prima del dodicesimo o sedicesimo giorno. Di tutti quelli che ho avuto in cura, cinque solamente morirono all'ottavo giorno, quattro nel nono; in tutti gli altri casi mortali, i malati languirono sino al 13.°, 16.°, 17.°, e qualche volta sino al 19.° della malattia, semprecchè non fosse succeduta dall' idropisia. I cadaveri di tutti quelli che ho esaminati, divenivano lividi o violetti poco dopo la morte, e dalle narici e

dalle orecchie lasciavano stillare un icore putrido. „ *pag.* 210.

Il dott. *Clarke* ha ridotto in tavole la storia dei malati da esso lui curati nel 1778 e 1779, dalle quali apparisce, che i fanciulli al disotto di dieci anni erano più soggetti alla malattia (1); che al disotto di vent' anni, il numero dei malati, maschi e femmine, era pressappoco eguale; ma che oltre questo termine, il numero delle donne, eccedeva di molto quello degli uomini (2), circostanza di cui è facile render ragione, riflettendo che le prime sono più esposte al contagio nell' attendere ai malati.

---

(1) *V.* Withering, *pag.* 35.
(2) *Comp.* Sims, *pag.* 438.

TAVOLA I.

Età	*Uomini*	*Donne*	*Totale*	*Mesi*
				1778
Al di sotto di un anno . .	6	1	7	Giugno 14 Luglio 6
Da un anno a 10	44	47	91	Agosto 18
Da 10 a 20 . .	12	13	25	Settem. 33
Da 20 a 30 . .	4	14	18	Ottobre 34
Da 30 a 40 . .	0	2	2	Novem. 12
Da 40 a 50 . .	0	3	3	Decem. 15
				1779
				Gennajo 2
				Febbrajo 1
				Marzo 5
				Aprile 1
				Giugno 4
				Agosto 1
	66	80	146	146

Egli osserva inoltre, che di 131 malati, 75 ebbero la febbre scarlattina con mal di gola ulceroso leggiero, che in 33, la malattia si presentò con tutti i sintomi che caratterizzano l' angina maligna, e che in altri 23 fu succeduta dall' idropisia. Egli aggiunge: „ se ci facciamo a considerare, che moltissimi hanno avuta la malattia sì benigna

che rendeva superflui i rimedj, e che non ricercavasi il medico se non per coloro che n' erano assaliti in forte grado, non bisognerebbe calcolare la malignità che in ragione di uno sopra venti, di tutti quelli che cadevano malati. "

La tavola seguente indica il numero dei malati di scarlattina colle sue varietà, che ho avuto a curare nel 1786.

TAVOLA II.

Scarlattina semplice	*Scarlattina anginosa*	*Scarlattina maligna*	*Mal di gola senza eruzione cutanea*
1786			
Aprile 0	3	0	0
Maggio 6	10	2	0
Giugno 4	12	1	4
Luglio 2	11	1	3
Agosto 1	17	4	4
Settembre 2	29	9	12
Ottobre 3	24	5	7
Novembre 0	38	12	10
Dicembre 0	8	5	2
Totale 18	152	39	42 = 251

Nell' opera intitolata *Medical inquiries und observations*, del dott. *Rush*, si legge: „ dopo molti subitanei e ragguardevoli cangiamenti nella temperatura durante la state del 1783, la scarlattina anginosa si fece furiosamente epidemica a Filadelfia, nel mese di settembre. Nella più parte de' malati cominciava con brividi, nausea o vomito, segno che era sì costante, ch' io lo considerava come patognomico della malattia. La materia evacuata per vomito era sempre bile.

„ L' enfiagione della gola era qualche volta sì fiera, che dava impaccio alla loquela, e rendeva difficile il respiro e la deglutizione. Alcuni aveano la voce stridula come nell' angina tracheale; le ulcere sulla lingua erano profonde e ricoperte di escare bianche e qualche volta nere. In molti casi si vedeva in principio di malattia, colar del muco condensato dal naso; più sovente però questo sintoma accadeva verso il declinar del male, o sia generalmente verso il quinto giorno.

„ Ho veduto due esempj d' eruzione con nessun sintoma di mal di gola. Uno di questi malati avea il volto enfiato come nella risipola; l'altro non ebbe che un leggier rossore alla pelle, avea avuto il vomito, e morì delirante nel corso di 54 ore. Poco dopo la morte la gola divenne livida. Non ho veduto che pochissimi con diarrea. La febbre che accompagnava la malattia, era in generale il *typhus mitior* di *Cullen*. In alcuni presentava i sintomi del *typhus gravior*. La malattia terminava sovente con enfiagione delle mani e dei piedi. Ho osservato una donna, nella quale non accadde quest' enfiagione,

accusar dolori acuti nelle membra, simili alle doglie reumatiche.

„ Due malati, che morirono, ebbero degli ascessi, uno all' esterno, l' altro nell' interno della gola. Il primo avea altresì delle ulcerazioni dolorose alla punta delle dita. L'uno visse 28 giorni, l'altro più di 30; ambidue soccombettero all' abbondanza della suppurazione degli ascessi.

„ Fra i due gradi della malattia, vi erano molti gradi intermedj che influivano sull' affezione principale. Sovente ho osservato lo scolo dietro le orecchie o dalle nari con leggiera eruzione e nessun mal di gola. Tutti questi malati potevano star alzati, e sortir di casa. Un fanciullo ha avuto uno scolo dall'orecchia interna, con ulceri alla gola, e voce stridula. In altri un dolore nelle mascelle, e la tumefazione dietro le orecchie, con febbre mite, costituivano la malattia. Un solo malato ebbe il coma in principio di malattia; nella più parte questo sintoma compariva in fine. Ho veduto alcuni adulti alzarsi, e persino attendere ai loro affari sino alla vigilia della morte.

„ Tale era la forza della contagione della scarlattina anginosa, che più centinaja di persone accusavano il mal di gola senza altro sintoma della malattia. La più leggiera cagione eccitante od occasionale, e specialmente il freddo, bastavano sovente a suscitarla. Il mese di ottobre fu più freddo di settembre, e la malattia continuò, ma con sintomi meno pericolosi. In molti adulti la durezza dei polsi esigeva il salasso. Il sangue cavato da un infermo era coperto di cotenna infiammatoria, ed al disotto, in dissolu-

zione. Nel mese di novembre la malattia mostrò alcuni sintomi infiammatorj, ma era meno pericolosa che ne' mesi precedenti. Ho avuto un malato con segni flogistici sì gravi, che dovetti rinnovar la sanguigna due volte. Verso il declinar della malattia, a molti venivano delle ulcerazioni dolorose alla punta delle dita. Al mal di gola non solamente seguì, in un infermo, l'enfiagione dell'addomine e delle membra, ma il catarro, che terminò in consunzione mortale. In dicembre, gennajo e febbrajo il tempo fu sommamente freddo, il termometro essendo talvolta sceso al disotto dello zero di *Fahr.* (15.° — 0 R.). In principio di dicembre la malattia non si fece veder più tra le persone ch' io visitava abitualmente; ma ricomparve con violenza verso la fine, e nel mese seguente. I casi più gravi, e di cui tre furono mortali, mi capitarono in questi due mesi. La malattia disparve in primavera, ma si diffuse negli stati vicini di New-Jersey, Delaware e Maryland.

„ Dopo il 1783, questa malattia regnò a Filadelfia in diverse epoche, qualche volta accompagnata da altre epidemie. Sovente nascevano travasi acquosi nelle membra, nell' addomine e nel petto. A molti succedeva un subitaneo edema delle labbra, alle palpebre, alle guancie ed alla gola, nello stesso tempo che altri aveano infiammati gli occhi. Quest' edema sopravveniva generalmente nella notte, non era accompagnato da dolor forte, e svaniva in due o tre giorni. Nell' autunno del 1788 comparve due volte con diarrea ribelle; cosa però che accadde in due giovani, e non in adulti, come dice *Withering*. In ambo i casi la malattia ebbe esito mortale nel terzo

e nel quinto giorno. In decembre vidi un malato al quale nacque uno scolo dietro le orecchie con sordità nel quinto giorno, immediatamente dopo ch' era cessato lo scolo mucoso dal naso. La malattia terminò felicemente nel nono giorno, ma fu seguita da tosse incomoda che durò molti giorni. "

Premesse queste citazioni di diversi autori, ora mi farò ad esporre il metodo curativo conveniente alle diverse varietà della scarlattina.

In quanto alla scarlattina semplice, non altra cura ricercasi che di tener il malato in una stanza dove l'atmosfera sia moderatamente ed equabilmente calda, e l'aria possa rinnovarsi. Esso deve attenersi a una dieta leggiera, evitare le carni, e far uso abbondante di bevande refrigeranti. Se non avvi apparenza morbosa nè dolore alla gola, conviene non impiegare topici superflui; poichè, come giustamente nota *Sydhenam*, nessuno muore di questa malattia, a meno che il medico non sia troppo officioso (1). Lo stesso autore raccomanda dopo la desquamazione uno o due blandi purgativi, e cita le convulsioni epilettiche e il coma, come fenomeni frequenti in principio di malattia, e ch' egli faceva cessare co' vescicatorj e con dosi ripetute di sciloppo di diacodio.

Nella scarlattina anginosa i medici del Continente hanno raccomandato il salasso (2) dal braccio, ov-

---

(1) *Nimia medici diligentia ec., sect.* VI, *cap.* 2.

(2) *De Haen, Navier, Plenciz, Aaskow, Eichel, De Meza ec. In epidemia havniensi subinde dabatur*

vero dalla jugulare, quando abbiavi grave affezione al capo. Il dott. *Morton* (1) impiegò questo metodo in quasi tutti i suoi malati, e persino in Londra. Il salasso è stato egualmente raccomandato nel nord della Gran-Brettagna, dove si dice che la malattia prende qualche volta il carattere infiammatorio. Nei *Saggi di medicina d' Edimburgo* (2) si legge che nella scarlattina epidemica del 1733, pochi di quelli cui fu cavato sangue per tempo ed in abbondanza, sono morti. La sanguigna indeboliva la febbre, minorava il mal di gola, ed era il solo mezzo di far cessare il vomito e la diarrea. "

---

locus venæ sectioni, scilicet in plethoricis, et ubi pulsus, cum aliis inflammationis signis, atque ubi putredinis criteria minus tuta erant. De Meza, Compend. med. pract. vol. 1, *pag.* 18.

(1) *De febr. inflam. universal., cap.* 5.

(2) *Vol.* 3, *pag.* 27. *V.* Cullen *med. pract.* §. 671. Huxham *dice: nella febbre anginosa i malati sopportavano il salasso da principio vantaggiosamente, e il sangue era sovente cotennoso, quantunque in generale molto meno che nelle squinanzie realmente infiammatorie: però il salasso copioso era rare volte utile, e quasi mai accadde il bisogno di rinnovarlo. = Le osservazioni di* Cotton, *fatte nel* 1748, *convengono in parte con quelle di* Huxham. *V.* Le osservazioni sulla febbre con mal di gola della Scozia settentrionale *nel* 1777, *del dott.* Rob. Saunders, *medico a Bamff.*

Nel 1785, 1786, 1787, e dappoi, ogni volta che la scarlattina regnò epidemica in Londra, non ho mai veduto neppur un solo caso in cui sembrasse indicata la missione di sangue: ogni volta che venne praticata, si vide seguirne il deliquio, prostrarsi le forze, e farsi più deboli, più frequenti ed irregolari i polsi. Di due adulti che furono salassati generosamente, uno morì prima del distacco dell' epiderme, e l' altro languì oltre venti giorni prima di riaversi. L' esperienza di *Withering*, *Clarke* e *Sims* conviene intorno a questo punto perfettamente colla mia. *Withering* dice: „ tale era lo stato de' polsi durante i calori della state, che non vidi un solo malato cui sia stata praticata la sanguigna; e sarebbe difficile a comprendere lo scopo a cui il pratico più ardimentoso od ignorante avrebbe osato esperimentarla. Dove grande era l' infiammazione alla superficie, l' estrazione del sangue non poteva che contribuire a vuotar maggiormente i grossi vasi, e con ciò ad accrescere la debolezza già esistente in alto grado; perciocchè i minimi vasi accumulando sangue più in virtù della loro azione propria, che per opera dell' impulso del cuore, non potrebbero sentir l' effetto del salasso ordinario, mentre la grande estensione dell' infiammazione si oppone all' uso del salasso locale. Quando il forte rossor degli occhi e il delirio sembravano ricercare le sanguisughe alle tempia, ho veduto applicar questi insetti senza vantaggio. Un malato che vomitava tutto ciò che prendeva, e per sino l' acqua pura, e dove il dolor di stomaco negli sforzi del vomitare, sembrava indicare l'infiammazione

di questo viscere, fu salassato malgrado la debolezza dei polsi. Essendosi trovato infiammatorio il sangue, si ripetè la sanguigna; ma nessun giovamento ne riportò l'infermo. Credo per conseguenza di poter conchiudere, che quando il colore scarlattino della cute è intenso, non possiamo sperar vantaggio dal salasso generale o locale. Nell'autunno, in cui il colore scarlattino o non compariva, od era assai leggiero, eravi generalmente forte infiammazione di gola, e polsi più duri. In questa stagione si fece talvolta ricorso al salasso ne' casi in cui eravi minaccia di soffocazione, o sintomi peripneumonici, o dolor grave di capo; ma senza ritrarne quel vantaggio che si sarebbe potuto sperare in tutt' altra circostanza. " *pag.* 73 *e* 75.

I purganti hanno pressappoco gli stessi effetti debilitanti della sanguigna. Essi sono rade volte necessarj, poichè, sebbene alcuni malati abbiano sin dal primo giorno, diarrea e vomito bilioso, lo stato degli intestini è più uniforme (1) che nelle

---

(1) *V.* Withering, *pag.* 17. Sims *dice: non eravi quasi mai costipazione nè diarrea.* Mem. of the med. soc. *pag.* 403. *Tuttavia egli prescriveva il rabarbaro e il solfato di potassa a parti eguali per promuovere una o due evacuazioni al giorno. Era d' avviso che lo stimolo del calomelano in picciola dose, p. e., di due o tre grani, fosse utilissimo dopo l' invasione della malattia. Ordinariamente aggiungeva un' eguale quantità di polvere antimoniale.*

altre malattie febbrili. È stato altresì notato, che in principio di malattia, non avvi nè tensione, nè durezza dell' addomine.

Celebratissimi scrittori raccomandano gli emetici (1); io non trovai necessario di ripeterli sì frequentemente quanto è stato raccomandato da *Withering*; credo però meritevole d' attenzione ciò che questo autore lasciò scritto sul loro uso. „ Il vomitorio somministrato nell' invasione della malattia, manca rade volte di torla di primo slancio; se il veleno ha incominciato a esercitar i suoi effetti sul sistema nervoso, gli emetici ne arrestano i progressi, e il malato è ben tosto guarito. Se i suoi progressi sono più avanzati, ed ha cagionato nei vasi capillari quella maravigliosa azione in forza della quale la cute si fa di colore scarlattino, il vomito non lascia mai di mitigare l' ansietà, la debolezza e il delirio.

„ Nell' autunno, quando la gola era fortemente intaccata, e che la tumefazione dalle parti moltiplicava le difficoltà nella deglutizione, quando i sintomi di peripneumonia minacciavano la soffocazione, e che il salasso era inefficace, un emetico allargava la gola, sgombrava i polmoni, in modo che la deglutizione diveniva facile, e libero il respiro. È però da avvertire, che l' emetico in dose appena sufficente da evacuare lo stomaco, non basta allo scopo. L' emetico vuol essere forte, e, nei

(1) Burserii institut., *tom.* 2. *pag.* 72, §. LXXXIII.

casi ordinarj, ripetuto ogni 48 ore; e giornalmente allorchè i sintomi sono più urgenti; ne' casi gravissimi conviene rinnovarlo due volte in 24 ore. Il malato ne ritrae sempre sollievo, che il medico argomenta dal miglioramento accaduto nell' aspetto, e nei polsi. Quanto alla forma del vomitorio, il medico può variarla a piacere; in generale io uso il tartaro emetico sciolto nell' acqua colla polvere d' ipecacuanha, affine di essere più sicuro dell' effetto sullo stomaco ed evitare il pericolo di vederlo operare come purgativo. Li somministro in dose più generosa che ne' casi ordinarj, per ottenere un' azione violenta sul sistema. " *pag.* 73-78.

Il dott. *Rush* dice: ,, in tutti i casi in cui sono stato consultato, ho incominciata la cura coll' emetico combinato con un poco di calomelano (1). Il vomitorio era composto d' ipecacuanha o di tartrito di potassa antimoniato, secondo le abitudini, o i pregiudizj dei malati. Il rimedio faceva generalmente cacciar fuora molta bile; ed oltre al nettar lo stomaco, purgava anco l' esofago. Per esser sicuro di questi effetti col mezzo del calomelano, lo faceva prender sempre nello sciloppo o nell' acqua inzuccherata, affinchè potesse spandersi sopra tutte

---

(1) *Altrove dice: quando pareva volersi dichiarar la scarlattina, l' emetico non mancava mai di arrestare completamente il male, o di mitigarne la violenza, al punto che in pochi giorni il malato trovavasi convalescente.*

le parti della gola; il calomelano rade volte mancava di produrre due o tre scariche. In alcuni casi, a motivo della continuazione della nausea, fui costretto a ripeter l'emetico, e sempre con vantaggio manifesto. Ho sempre somministrato il mercurio dolce in dosi piuttosto picciole in tutti i periodi della malattia. Quando credeva necessario d'impedire l'effetto purgante, aggiungeva una picciola dose d'oppio. "

Il dott. *Binns* avendo avuto occasione di vedere a Ackworth dei fanciulli dopo l'invasione della malattia, diede a quasi tutti l'emetico, e qualche volta il replicò dopo 12, o 24 ore. Ai malati sommamente illanguiditi, somministrava del vino, o del liquor volatile di corno di cervo, prima o dopo il vomitorio. Egli aggiunge: ,, sono debitore di molta gratitudine al sig. *Thomas Oxley* di Pontefract, non solamente per le sue frequenti visite, ma per gli energici sforzi da esso fatti onde distruggere il pregiudizio dominante contra i purganti in principio di malattia; pregiudizio mantenuto da diversi autori, e confermato da una terribile esperienza, allorchè la diarrea comparisce colla febbre. Giusta i di lui consigli, prescrissi di tempo in tempo delle picciole dosi di calomelano e di altri lassativi (1), i quali ben lungi dal far male, credo,

---

(1) *Questa pratica fu anco con maggior ardimento seguitata da un medico di Ipswich durante il mal di gola ulceroso con febbre scarlattina nel*

che evacuando la materia contagiosa che talvolta si inghiotte colla saliva, giovavano a prevenire le escoriazioni del tubo intestinale, e la diarrea, per la quale stava sempre in gravissimo timore. È però da dire, che durante questo modo di medicare, avea cura di sostener le forze del malato. "

Nella scarlattina anginosa, in cui la gola è infiammata e gonfia al punto di rendere assai dolorosa la deglutizione, giova assai applicare un vescicante alla nuca, od alle parti anteriori del collo. *Clarke* dice: i vescicanti alla nuca arrecarono grandissimo sollievo a un malato che avea la gola molto infiammata (1). *Withering* però, appoggiato alla sua sperienza, disapprova l'uso di questo rimedio, dicendo: „ se poco dopo l'invasione, eravi grave lesione nelle funzioni del cervello, i vescicanti erano sem-

---

1772. *Egli faceva una polvere composta di tre parti di polvere antimoniale e di una di calomelano, la cui dosé era da* 16 *a* 30 *grani per volta. Ai bambini dava il calomelano solo alla stessa dose. Egli prescriveva nello stesso tempo un giulebbe composto di un' oncia di manna e di una dramma di cremor di tartaro, in mezza pinta d' acqua, alla dose di* 3 *cucchiai sei volte al giorno. Di* 300 *individui curati con questo metodo non ne morì alcuno.* Gentl. magazin, june 1772.

(1) Rush *dice lo stesso. Egli applicava i vescicanti al collo o dietro le orecchie nel terzo giorno. V. anco* Sims, *pag.* 325.

pre dannosi; applicati intorno al collo, ne' casi in cui l' infiammazione pareva circoscritta alla gola, furono di minor vantaggio che nella squinanzia, nel mal di gola ulceroso, e in altre infiammazioni locali " (1). *pag.* 91.

In questa varietà giova lo stesso regime che abbiamo raccomandato contra la scarlattina semplice. Mostrando l'esperienza che la scarlattina anginosa è generalmente benigna in primavera e in estate, e più grave nell' inverno, si può conchiudere, che convenga mantener l' appartamento del malato alla temperatura di circa 60.° di *Fahr* (2). Ne' primi sei giorni della malattia, molti medici raccomandano di promuovere il sudore col mezzo degli antimoniali, della canfora, degli aromatici, degli acidi allun-

---

(1) *Siccome i vescicanti eccitavano molta irritazione, non si applicavano che quando eravi tendenza al coma, dolore nelle orecchie, o ingrossamento delle parotidi.* Binns.

„ *Se la malattia regna nella state non si può far uso de' vescicanti con sicurezza.* " Kearsley.

(2) „ *L' aria fredda è sempre nociva; o prolunga la malattia, o la ripercuote sui polmoni, o sopra altre parti necessarie alla vita. Si è frequentemente osservato che le persone in apparenza convalescenti ed esenti da ogni sintomo manifesto della malattia, ricadevano prestamente esponendosi all' aria fredda prima della totale dispersione del calore o fermento putrido.* " *C.* Colden, *med. obs. and inqu.*, *pag.* 218, e Withering, *pag.* 394--5.

gati, dell' alcali volatile saturato di aceto o di sugo de' limoni (1). Se però l' efflorescenza è abbondante e colorata, non solamente questi rimedj producono rade volte l' effetto ordinario, ma aumentano quasi sempre il calore, l' ansietà e l' inquietudine che dovrebbero calmare. L' esperienza del dott. *Currie*, convalidata da quella del dott. *Gregory* e di altri pratici, è garante dell' utilità delle aspersioni ripetute d' acqua fredda, durante l' eruzione della scarlattina (2). I medici di Londra, ai quali i parenti

---

(1) Huxham, *pag.* 114. Fothergill, *pag.* 54. Grant, *pag.* 24, *etc.* Plenciz, *de scarlatina*, *act. havn.*, *tom.* 2, *etc. med. obs. and inquir. vol.* 1, *pag.* 219. Blackburne, *pag.* 27. *Non sono mai riuscito a provocare il sudore prima della fine dell' efflorescenza. Somministrando sudoriferi, ed opprimendo di coperte i malati, succede un' eruzion migliare universale, che aggrava i sintomi febbrili.*

(2) *V. l' opera di* Currie. *L' autore disapprova con ragione la condotta di coloro che hanno adottata la sua pratica senza ricorrere ai suoi principj, e prescrivono le aspersioni fredde nelle febbri, allorchè la costituzione è stata esaurita dalla influenza troppo prolungata del contagio e per altre cause. Questa pratica inconsiderata avendo prodotto molti cattivi effetti, ha fatto sì, che gli abitanti di Londra e di molte altre città rifiutarono d' impiegare il rimedio più efficace contra queste malattie. Stimo superfluo addurre passi dell' opera di* Currie, *essendo essa più universalmente conosciuta della mia.*

de' malati, sieno di tifo o di febbre scarlattina, di rado permettono l'uso delle fredde aspersioni, hanno sostituito di lavare con una spugna inzuppata d'acqua fredda e aceto tutta la superficie del corpo nell' estate, ed ogni volta che il calor cutaneo era molto aumentato; e videro che questa pratica sollevava il malato, rendeva il polso più regolare, sminuiva il calore e la febbre, e procurava un sonno tranquillo (1).

Da poco tempo ho somministrato in principio di malattia, l'acido muriatico ossigenato, il quale, quando sia ben preparato, sembra essere assai vantaggioso. La dose conveniente per gli adulti è di mezza dramma, e di dieci a dodici gocce pei bam-

---

(1) *La scarlattina regnò nello spedale de' trovatelli dalla fine di giugno alla metà d'ottobre del* 1804. *Ne vennero presi* 52 *fanciulli*, *e* 19 *fanciulle*; *tre de' primi morirono dalla febbre*; *un altro soccombette all'idropisia, alcuni giorni dopo essere sortito dall' infermeria*; *la più parte de' malati furono lavati più volte con acqua fredda e aceto a parti eguali. Quelli che non aveano la cute molto calda, lavavano solamente le mani e le braccia*; *ma se il calore era forte, le lozioni si estendevano sul tronco e sulle estremità inferiori. Gli effetti furono utilissimi*; *rinfrescavano la pelle*, *ritardavano il polso*, *calmavano la sete e disponevano al sonno. Vedendo l' acqua fredda sì utile*, *ne feci uso in tutti i periodi della febbre*, *purchè la pelle fosse calda e secca.* " Stanger.

bini. Prima di far uso di questo rimedio bisogna riconoscerne la bontà con mezzi chimici (1), poichè si scompone facilmente all' aria o alla luce, e in allora diventa aspro e nemico dello stomaco, al punto di cagionar sovente nausea, doglie intestinali e diarrea (2).

---

(1) *L' acido muriatico deve contenere tanto gas, quanto l' acqua può assorbirne sotto la pressione dell' atmosfera, e a una temperatura di* 50° *o* 60° *di* Fahr. *A una storta tubulata raccomandate un recipiente a lungo collo, comunicante con tre bottiglie dell' apparato di* Wolf, *ciascuna riempiuta d' acqua a metà. La storta deve contenere tre parti d' acido muriatico, ed una parte d' ossido nero di manganese in polvere. Lutate ben bene tutte le giunture, il dolce calore di una lampada, basterà per espellere il gas acido muriatico surossigenato; conviene evitare diligentemente che il calore non sia soverchio. Tutto il gas acido muriatico si arresta nell' acqua della prima bottiglia; quindi passa nella seconda e terza bottiglia. Si può ottenere altresì lo stesso gas, dal muriato sovraossigenato di potassa e dall' acido muriatico; ma non si può prepararlo bene, che mediante la distillazione. Tuffando un pezzo di carta turchina nell' acido muriatico ossigenato, perde il colore, ma se avvi dell' acido muriatico, la carta prende una tinta rossa, il che indica che l' acido non è atto per uso medico.* W. Allen.

(2) « *Nell' ospedale dei trovatelli si dava una*

Il dott. *Sims* ha usato con buon effetto l' acido solforico in larga dose: egli dice „ ordinariamente prescriveva due once di tintura di rose, una dramma di sciloppo di limone, e venti goccie di spirito di vitriolo, o quella quantità che potevasi aggiungere alla tintura senza renderla tropp' acida al palato dell' infermo. Questa mistura si dava ogni ora e mezzo, ogni due, o più sovente, secondo i casi. Fanciulli di due o tre anni hanno preso più di 200 goccie di quest' acido in ventiquattr' ore, pag. 491.

Withering pretende, che dopo gli emetici, i rimedj più efficaci sieno i diuretici. Egli preferiva l' alcali vegetabile, di cui ne faceva mettere tale quantità nelle cose che il malato usava per bevanda, onde in 24 ore ne prendesse circa due dramme. „ pag. 83-4.

I gargarismi aciduli dissipano, e qualche volta prevengono il male di gola, a quelli che si sono esposti al contagio, e quando la malattia si è dichiarata, distruggono il veleno annidato nella saliva (1). Secondo *Binns* i gargarismi sono di tanta

---

dramma d' acido muriatico surossigenato in mezza pinta d' acqua, ogni 24 ore, ai fanciulli al di sotto de' sei anni. I più adulti ne prendevano quasi il doppio. Il rimedio pareva rinfrescante ed antiscettico; lo prendevano senza avversione, e non provavano incomodo nè allo stomaco nè negli intestini. „ Stanger.

(1) Fothergill, *pag.* 63.

importanza, che non si possono mai impiegare troppo sovente. La più parte de' fanciulli della scuola di Ackworth sono debitori a questo mezzo del non aver sofferto la diarrea od altra affezione del tubo intestinale. Quando i malati non potevano gargarizzarsi, s' injettava il liquore col mezzo d' una sciringa, e questo metodo, quantunque sovente ripetuto, non parve mai produrre inconvenienti. Avea incominciato coll' infusione di foglie di rose rosse acidulate, e come queste furono ben tosto consumate, feci ricorso alla decozione di hæmatoxyli, e finalmente alla seguente: *decoct. cort. querc. cong.* xii. *alumin. comm. lib.* i ½. *Solve fiat gargarismus.* Mi lusingava di poter con questo gargarismo dissipare l' ingrossamento delle tonsille che rimane dopo la malattia; ma il tentativo non corrispose alla mia aspettazione; siccome non ottenni miglior effetto dall' infusione di pepe di Cajenna usata allo stesso intento. "

Rispetto all' uso della china e del vino, lo stesso autore si esprime come segue: „ Tostochè lo stomaco erasi riavuto dagli sforzi del vomitorio, prescriveva generalmente la seguente mistura: R. *pulv. cinchon. unc.* i, *pulv. aromat.*, *drachm.* ii, *vini rubri lib.* ii. Dopo che il malato ne avea fatto uso per sei settimane, sostituiva la cannella bianca, e una dramma di zenzero in polvere, alla polvere aromatica, il che pareva egualmente vantaggioso. I bambini di dieci anni prendevano tre o quattro cucchiajate di questa mistura, quattro, cinque o sei volte in 24 ore. Quelli che erano molto aggravati, beveano altresì una pinta, od una pinta e mezzo,

e anco più di vin rosso d'Oporto, ovvero una miscela assai piacevole al palato (1), che i fanciulli amavano ingordamente, e che era di grande economia per lo stabilimento. Mi sono servito altresì dell' infusione de' bottoni di rose rosse nella decozione di china, raddolcita coll' estratto di regolizia, e acidulata coll' acido solforico; qualche volta aggiungeva la tintura di china semplice o composta. Ne' casi gravi faceva preparare una mistura coll' estratto e colla tintura composta di china e con un po' d' ammoniaca, avvalorata qualche volta colla confezione aromatica, e ne faceva prendere una dose ogni mezz' ora. -- Ne' casi leggieri si dava a bere della birra di melasso collo zenzero, della birra tenue, qualche volta del sidro, dell' infusione di salvia acidulata coll' acido solforico, o tutt' altra bevanda piacevole. Si concedeva ai malati l' uso del latte, e de' cibi animali e vegetabili, ogni volta che l' appetivano. È impossibile indicar con sicurezza la quantità di vino che ogni malato prendeva; ma se vogliamo giudicare dal consumo che se ne faceva allorchè eranvi contemporaneamente molti malati aggravati, si può conchiudere, che i fanciulli al disotto di dodici anni bevessero ciascuno una bottiglia di vin rosso di Porto, e una bottiglia di vino d'uva,

---

(1) *Vino rosso d' Oporto due pinte, vino d' uva sei pinte, decozione di legno di campeggio una pinta, alume un' oncia, acquavite inglese otto cucchiajate.*

in 24 ore, per molti giorni di seguito. In una malattia, il cui assalto sembra infiammatorio, questa pratica apparirà fosse diretta ad aggiunger esca al fuoco; ciò non pertanto posso assicurare di averla usata per molti anni con successo superiore a' miei colleghi, e che ne esperimentai pienamente gli effetti nell' ultima epidemia di Ackworth. Sono stato mosso a portar questo piano curativo più in là degli altri pratici, dopo aver osservati gli effetti dei cordiali sulla circolazione; quando il polso era basso ed ineguale, il vino somministrato con frequenza, gli restituiva la fermezza senza aumentar il delirio; correggeva il fetor dell' alito, e faceva cicatrizzar prestamente le ulcerazioni della gola. Quantunque lo stato dei polsi e gli altri sintomi non ricercassero in certi casi che una picciola dose di vino e di china; vi avevano tuttavia dei malati nei quali la debolezza era sì grande, che bisognava persino aggiungere dell' acquavite al vino di Porto. Qualche volta fu mestieri prescrivere l' acquavite forte allungata nell' acqua, e qualche volta l' acquavite pura. Con tutto ciò non si creda dover prendere cose spiritose come preservativi della scarlattina, o di altre febbri epidemiche. Chi ama trarne vantaggio in questa malattia, deve astenersene in istato di sanità, per sentirne gli effetti come medicamento. "

Qualunque opinione abbiasi di questo metodo curativo ne' primi giorni della malattia, si conviene generalmente, che nel declinar dell' efflorescenza, con diminuzione della febbre, e mancanza della tosse, la china, gli acidi minerali, il vino, e la dieta nutritiva, riparano alla debolezza e al languore op-

pressivo che rimane dopo la malattia (1), e contribuiscono a prevenire l' idropisia (2).

De Haen, *Plenciz* ed altri (3), considerano l' i-

---

(1) Sims *però dice : « trovai necessario di cangiar metodo tosto che la malattia avea oltrepassato il maximum. Era cosa importantissima saper distinguere questo punto nella cura ; verso il sesto giorno i polsi cominciavano a farsi naturali ; se si continuava nell' uso dei cordiali e della dieta nutritiva, o che si aumentassero ad oggetto di rialzare i polsi, ne seguivano dei cattivi effetti, p. e. una nuova febbre, sovente più violenta della prima, l'infiammazione e l' ingrossamento delle tonsille e delle parotidi con dolore acuto, e ricomparsa dell' eruzione scarlattina, » pag.* 422.

Questi sintomi non sarebbero per avventura da attribuirsi alla febbre secondaria, che sovente succede a dispetto delle cure più sollecite del medico ? V. più sopra.

(2) Binns *osserva, che quando la malattia è curata in questa maniera ne' suoi principj, rade volte è seguita da idropisia.*

« L' infusione di china acidulata coll' elixir di vitriolo si può risguardare come il rimedio più sovrano, purchè il medico abbia fatto precedere l'uso di qualche blando emetico, e dei cordiali diaforetici. » Kearsley, gentl. magaz., *vol.* 34, *pag.* 522.

(3) *Ex hoc consectario plures moriuntur quam ex morbo primario.* De Meza, *tom.* 1, *pag.* 59.

dropisia come l'epoca più fatale della scarlattina anginosa; opinione che non conviene colla sperienza de' medici d'Inghilterra, i quali hanno osservato, che i sintomi d'idrope si dissipano co' diuretici combinati colla china, co' marziali o col calomelano (1). Io non pretendo asserire, che il miglior successo ottenuto dai miei compatriotti in questo stadio della malattia, sia derivato da un metodo particolare da essi usato; se sono stati più felici nella cura della scarlattina dei medici del continente, sono d'avviso che ciò sia venuto dal non far essi da trenta o quarant'anni più uso dei salassi nè dei purganti; certo è che dopo quell'epoca l'idropisia e la cancrena sono divenute meno frequenti di prima.

Nel mal di gola ulceroso senza efflorescenza alla pelle, si sono trovati utilissimi gli emetici in principio di malattia, e il metodo raccomandato nella

---

(1) Clarke, Sims e Withering *pag.* 199. Plenciz *raccomanda con calore la seguente formola del dott.* Weber. R. *Rabarb. elect. Spirit. salis coagulati, ana drachm.* II. *Mercur. dulc. Auri fulminantis. Extracti scillæ ana drach. sem. Misce. fiant pilulæ, cum robo juniperi, pondere unius alteriusve grani.*

Tutte le idropisie trattate dal dott. Rush *furono dissipate coi purganti di calomelano e gialappa. — Si conviene generalmente sull' utilità delle picciole dosi di calomelano, quando alla scarlattina anginosa succede l' ingrossamento delle glandule.*

scarlattina anginosa. I gargarismi acidi o detersivi troppo forti, o injettati troppo bruscamente a segno di farne staccare le escare, cagionano aspri dolori e fanno prolungare sovente la malattia. *Wall*, *Johnson*, *Rush* ed altri (1), raccomandano l' inalazione de' vapori di mirra e aceto; a mio parere sono da preferirsi i vapori di *Smith* che si preparano speditamente versando dell' acido solforico sopra del nitro in polvere, riscaldato in vaso conveniente. Il vapore rinfrescante ed antiscettico che si sprigiona da questo processo, si spande nella camera, pulisce la gola del malato, e prestamente distrugge il fetor dell' alito e della traspirazione.

Nella scarlattina maligna, i vescicanti sono rade volte utili, e sovente dannosi. *Withering* dice, che nuocevano generalmente; sollecitavano sempre il delirio, ed acceleravano l' esito fatale quando la malattia offrivasi sotto forma incurabile (pag. 89). Il salasso ed i purganti sono sempre nocivi; si videro esempj nei quali un forte catartico, o poche san-

---

(1) *In generale ho ordinato il vapor caldo dell' aceto nel quale si faceva bollire dell' assenzio, della centaurea, della radice di seneka, di galenga, della mirra e del miele. Questo vapore si respirava col mezzo di un imbuto. Siccome agiva sull' uvola, sulle tonsille e sulle fauci, per le sue qualità antiputride e detersive, esso mi dispensava sovente dal ricorrere ai gargarismi.* Kearsley. *Comp.* Wall, gentl. magaz. *vol.* XXI. *pag.* 498.

guisughe alla gola, cagionarono subitanea debolezza, e qualche volta la morte in poche ore, dove tutto pareva promettere un esito favorevole. *Fothergill*, è stato uno de' primi a condannare questa pratica pericolosa (1). L' esempio de' suoi effetti citato antecedentemente sulla fede di un medico spagnuolo, dovrebbe inorridire ogni pratico d' oggidì. Dalla Spagna questa malattia si portò in Italia, dove, trattata alla stessa maniera, era generalmente fatale nel secondo, terzo o quarto giorno della febbre. Fa meraviglia come dopo sì spaventevole mortalità, nessun medico siasi avvisato di impiegar un metodo opposto, e siasi voluto per lo contrario seguitar la pratica abbracciata sì ostinatamente da lasciar a un empirico (2) l'onore di arrestarne i progressi e suggerir il mezzo di guarirla con un suo preteso spe-

---

(1) *Pag.* 53 *e* 54. Huxham *perseverò nell' uso del salasso sino al* 1750, *quantunque dica* « *si vedrà sempre dopo il secondo o terzo salasso indebolirsi di molto i polsi e le forze, e sovente a un grado straordinario anco dopo il primo.* » *Anche* Grant *era partigiano del salasso nell' angina maligna, nel* 1170. On fevers, *vol.* 2, *pag.* 104, 124 *e* On shore-throat, *pag.* 26. *Quanto agli effetti di questa pratica veggansi le* Observations de Chomel. *Paris*, 1749, *e* Grant, on fevers, *vol.* 2, *pag.* 213.

(2) *Osservazioni del contagioso mal di Canna; di* Girolamo Chiaramonte, *della città di Leontini. In Napoli*, 1637.

cifico, il quale non era altro che una terra calcare o bolo, ch'egli diceva essere la terra di Samos raccomandata da *Galeno* contra le ulcere della gola. Oggidì non si potrebbe attribuire i successi di *Chiaramonte*, che certamente furono grandi, a una polvere inerte; ma bisogna esaminar le circostanze accessorie. Pare primieramente, che quando i Napoletani e i Siciliani si affidarono a questo specifico, non si sottomettessero più ai salassi ed ai purganti usuali, cui, contra il parere della Facoltà medica di Napoli, *Chiaramonte* attribuiva la mortalità. Il risultato non fu favorevole alla medicina di quei tempi; poichè, tosto che fu abbandonata la pratica generale, la malattia si fece meno frequente e meno fatale, quantunque il suo nome abbia inspirato terrore alle generazioni seguenti.

Fothergill e *Cotton* non raccomandano espressamente gli emetici nella scarlattina maligna. *Huxham*, quantunque ne usasse con prudenza, ha osservato giustamente che i vomitorj non accrescono il mal di gola negli adulti, ma che in generale lo alleviano; e che sovente era necessario far vomitare i fanciulli con un po' d' ossimele squillitico, di essenza di antimonio ec., onde impedire che non venissero soffocati dall' enorme ammasso di muco condensato. L' uso degli emetici che abbiamo sì caldamente raccomandato antecedentemente, si può considerare come il mezzo più efficace per ovviare alla malignità della malattia (1). Somministrati per tem-

(1) *Sed nullibi magis emesis necessaria, quam*

po si oppongono generalmente che la scarlattina benigna non passi in maligna, e fanno cessar più presto i sintomi febbrili. Ne' casi dubbiosi, se forti dosi d'ipecacuanha o sola o combinata col tartaro emetico non producono l' effetto ordinario, si può conchiudere che la malattia è entrata nello stadio più grave, e che il malato è minacciato da pericolo (1).

I profumi nitrici sembrano utilissimi per mantener netta la gola, e dispensano sovente dall' uso dei gargarismi, i quali, per altro contribuiscono a torre la materia viscosa nociva che ingombra le fauci, e che produce cattivi effetti sullo stomaco e sugli intestini, quando venga inghiottita. Utili e piacevoli sono i profumi preparati colla contrajerva,

---

ubi a miasmate epidemico, origo morbi pendere videtur; substracto enim per vomitum fomite primas vias ingresso, multo mitior morbus evadit. Id imprimis perspectum sæpe est in epidemica scarlatina cui angina aphtosa, aut gangrenosa adjungitur. Burserius, *institut. med. pract. vol.* 2, §. 82.

Kearsley *dopo aver detto quasi le stesse cose, aggiunge.* « *Il vomito qualche volta ripetuto, secondato dai diaforetici acidi canforati, manteneva ordinariamente il miglioramento, ed arrestava con sicurezza la diarrea che minacciava di distruggere il principio della vita.* » *V.* Tournefort, *pag.* 287 *e* 288.

(1) *Rep. on the diseas. of London, pag.* 25.

secondo la ricetta di *Fothergill* (1). È probabile che i gargarismi più stimolanti di questi vapori, sarebbero più vantaggiosi in principio di malattia. *Tournefort* osserva, che nel mal di gola epidemico che regnò tra i fanciulli dell'isola di Milo, dopo molti emetici, ottimo effetto ottenevasi da un gargarismo preparato collo stirace sciolto nell' acquavite (2). Anco *Navier* assicura potersi arrestar i progressi della cancrena interna con un gargarismo composto di ossimele e spirito di canfora fatto col sale alcalino giusta il metodo di *Huxham*. Nelle isole dell' America settentrionale, dove l' angina maligna si fa vedere sotto la stessa forma che in Levante, si fa un gargarismo col capsicum o pepe di Cajenna, il quale, sebbene arrechi forte dolore, non lascia mai di produrre buon effetto (3).

---

(1) *On the sore-throat, pag.* 64. — Withering, *pag.* 91.

(2) « *Ottima in questo caso è la soluzione di stirace nell' acquavite sotto forma di gargarismo. = Quello però che ho trovato più utile, era composto con acquavite allungata nell' acqua, o di acquavite pura.* » Sims, *pag.* 424.

(3) *Queste cose forti non impediscono la guarigione delle ulcere nella scarlattina maligna; perciocchè, quando avvi perdita di sostanza, questa non è rimpiazzata da granulazioni, come nelle ulcere semplici, ma le concavità si cicatrizzano prestissimo senza riempirsi; per il che sovente restano*

In questa specie di scarlattina, alcuni raccomandano l' immersione nell' acqua tiepida (1). Io non ho mai esperimentato gli effetti del bagno caldo, ma ho usato con molto vantaggio l' aceto caldo coll' acquavite, sulle membra, e sopra la maggior parte del corpo (2). *Currie* dice: le aspersioni d' acqua fredda non sono molto giovevoli nella *scarlatina purpurata*, e le tiepide non fanno che poca impressione. » Egli aggiunge « conviene che insista sui vantaggi delle aspersioni fredde usate per tempo in questa malattia, e raccomandi nuovamente d' accertarsi che la pelle sia secca, e il calore oltrepassi il grado naturale; e ciò in tutti i casi, ma principalmente ne' periodi avanzati della malattia, quando, per conseguenza, le forze sono sensibilmente abbassate. »

Quando gli emetici non sono stati somministrati nell' epoca conveniente, fa mestieri, a misura che il male va crescendo, dar de' cordiali, il vino, l' oppio, la china, gli acidi minerali ec. secondo le circostanze. La china è stata particolarmente rac-

---

visibili per tutta la vita sull' uvola, sulle tonsille ec. V. Adams, on the morb. pois. or virus, *cap.* 6.

(1) Withering, *pag.* 93.

(2) « *Le lavande del corpo, e principalmente delle coscie, delle braccia, del petto e della gola, giovavano efficacemente come ausiliarii in arrestare i progressi della putrefazione.* » Kearsley.

comandata da *De Haen*, *Navier*, *Pleneiz* ed altri medici del continente. L' opinione loro è stata confermata da *Morton*, *Wall*, *Cameron*, *Johnstone*, *Huxham*, *Cullen*, *Clarke*, *Percival* e da altri medici inglesi. *Wall* dice, quando somministrai per la prima volta la china, il di lei uso non era tanto indicato dalle ulcerazioni della gola, quanto dalle petecchie che si facevano vedere sul corpo; ma quale non fu la mia sorpresa allorchè vidi, che questo metodo, giovava egualmente all' uno che all' altro di questi accidenti? In allora mi tornò alla mente ciò che in altri tempi avea osservato nel vajuolo (1), cioè, che non eravi cosa che più prestamente della china dissipasse il mal di gola maligno. L' esperienza mi ha poi convinto, ch' essa era veramente specifica nel caso di cui si tratta. (2) « Senza dubbio *Wall* ne ha un poco esagerati i vantaggi: poichè, quantunque la china possa giovare in molti casi, qualche volta delude la nostra aspettazione; e quando la malattia non sia stata ben trattata da principio, e i sintomi siano violenti, sembra essere totalmente inefficace. *Withering* per altro, è il solo autore, che per propria esperienza, dichiara la china sempre dannosa. » In alcuni casi, dic' egli, l' infiammazione che accompagna la malattia è da sè stessa capace di produrre le escare; generalmente però nascono da negligenza

---

(1) *Philos. Transact. Mars*, 1746-7.

(2) *Medical museum*, *vol.* 1, *N.°* 14.

e da cattivo trattamento. Curando dapprincipio il malato secondo il metodo che propongo, o non si formano escare, o non crescono mai: in 24 ore se ne vanno. Esse si fanno vedere copiose in tutta la gola, se il medico incautamente fa inasprire la già esistente infiammazione con dosi generose e frequenti di china. Se molti malati guariscono dopo aver preso di questa scorza, ciò indica, che ne' casi leggieri, si può anco sopportar un cattivo trattamento; nello stadio più pericoloso e più grave della malattia, la china è sempre nociva. Sedotto dalla presenza di molti segni putridi, confesso di aver dato a due o tre malati, di questo rimedio; ma ne seguirono tali effetti che mi persuasero a non impiegarlo per altri infermi. »

Kearsley, quantunque partigiano della china nella scarlattina maligna, sembra nondimeno accordar la preferenza ad un altro rimedio. « Avvi ancora una cosa di grande efficacia per minorare la putrefazione, e che può somministrarsi nell' acqua. Consiste questo rimedio nell' infusione di un' oncia di mirra in una pinta d' aceto fortissimo. Si può darne alla dose d' una cucchiajata da caffè nella decozione d' orzo in qualunque stadio della malattia. » (1)

Si pretende che nelle Indie occidentali si ottengano buonissimi effetti in principio della scarlattina maligna dall' uso interno dal capsicum, che si fa infundere come segue: prendete due cucchiajate da

---

(1) *Gentl. Magaz.*, *vol.* 39, *pag.* 523.

tavola di pepe minuto rosso, o tre grani di pepe di Cajenna ordinario, e due cucchiajate da caffè di sale polverizzato; fatene pasta, ed aggiungete mezza pinta di acqua bollente; spremete il liquore raffreddato, ed aggiungete mezza pinta di aceto fortissimo. Agli adulti si fa prendere alla dose di una cucchiajata da tavola ogni mezz' ora; pei bambini se ne sminuisce la quantità in proporzione dell' età. *Nelle comunicazioni mediche*, tom. 2, e nei *Commentarj di Duncan*, anno 1787, si legge una descrizione particolare del mal di gola epidemico, e degli effetti di questo rimedio.

Un medico dimorante presso Gainsborough risguarda l' alcali volatile come dotato di virtù specifica contra la scarlattina maligna con mal di gola. Fa sciogliere due dramme di carbonato d' ammoniaca in cinque once d' acqua, e ne fa prendere due cucchiajate da caffè, ogni due, tre o quattr' ore, secondo i casi. Se la difficoltà d' inghiottire si scema, o se il malato lo desidera, si può aggiungere un poco d' acqua fredda a ogni dose. Egli dà acqua fredda o decotto di pane a piacere. Questo rimedio è stato somministrato in tutti i periodi e sotto tutte le forme della malattia. « Alcuni, dic' egli, aveano efflorescenza universale; altri l' edema delle estremità; ed altri, ulceri fetidi, massime alle parti genitali. Nel maggior numero la gola era tumida e infiammata, sovente ulcerata, e il respiro quasi sospeso: ne' casi più gravi la febbre ardente e il furioso delirio rendevano orribile la situazione del malato. In tutte queste varietà, l' alcali volatile fu tuttavia il mio specifico; l' ho somministrato a due

o trecento malati con successo. » Esso faceva immediatamente diminuire il calore, la febbre e il delirio, e predisponeva al sonno (1).

---

(1) Peart E. *Informazione pratica sulla febbre scarlattina maligna, con mal di gola.* 1802.

(*Sarà continuato.*)

Traité des poisons tirés des regnes mineral, vegetal et animal, *ou* Toxicologie generale considerée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la medécine légale; *par M. P. Orfila, naturaliste pensionnaire d'Espagne, docteur en medécine de la Faculté de Paris, professeur de chimie et de physique; précédé du rapport fait à la classe des sciences physiques et mathematiques de l'Institut de France.* Vol. 4. *Trattato,* ecc.

(*Estratto con note di G. Ramati, dottore in medicina, e professore di chimica e botanica nelle R. scuole di Novara*).

Dacchè i chimici ed i naturalisti presero a diligentemente indagare le caratteristiche proprietà dei veleni, e i fisiologi ed i patologi, non già al lume di capricciosi sistemi, ma colla scorta dell' osservazione e dell' esperienza si fecero a rintracciar le cagioni de' loro malefici effetti, e i mezzi con cui ripararvi, notabilissimi sono i progressi, che la *Tossicologia* ha fatto verso la di lei perfezione. Preziosi saranno sempre agli occhi del vero filantropo i tossicologici scritti di *Gesner*, di *Redi*, di *Wepfer*, di *Fontana*, di *Plenk*, di *Navier* e di *Gmelin*; nè mai lodato abbastanza sarà il fervore, con che allo studio de' veleni si consecrarono in questi ultimi

tempi *Unzer*, *Frank*, *Brodie*, *Delille*, *Mangili*, *Emmert*, *Magendie* ed altri valentuomini, che troppo lungo sarebbe il noverare. Ma se pochi sono i rami della Tossicologia, su cui i loro travagli non abbiano sparso la più fulgida luce, ci mancava però ancora una storia di tutti i veleni per ogni verso compiuta. Vide un tal vuoto il sig. *Orfila*; e colla *Tossicologia generale* in quattro volumi da lui testè divulgata si studiò di riempierlo.

Tracciare i caratteri di tutte le velenose sostanze sin qui conosciute; indicare i fenomeni, con cui manifestano la loro azione sull' economia animale, e risalire, per quanto si può, alle loro cagioni; guidare il perito a confermare o smentire le imputazioni che lor venissero fatte, ed il clinico a rintuzzare i danni da esse prodotti, e a prevenirne dei più luttuosi: tale è lo scopo, che l'autore si è con questo suo lavoro proposto. Conscio della difficoltà dell'impresa non sa egli gloriarsi di averla sott'ogni rapporto felicemente compiuta. A buon dritto però si può egli gloriare di avere con questo suo lavoro renduto alla scienza, ed all' umanità i più importanti servigi. Non solo in fatti sepp' egli laboriosamente riunire e metodicamente ordinare ciò che di più interessante intorno a' veleni si era già da altrui pubblicato; ma ben può dirsi coi dotti membri dell' Istituto di Francia delegati a recarne giudizio, che molti antichi errori ha distrutto, e non poche verità sconosciute e preziose ci ha egli svelato colle particolari sue ricerche.

Adorna di tali pregj non può quest' opera non esser degna dell'attenzione de' colti Italiani. Epperò

voglio pur confidarmi di far cosa ad essi non del tutto discara offerendo loro un ristretto, ma fedele compendio di quant' ella rinchiude di più utile e nuovo.

INTRODUZIONE.

La definizione della Tossicologia, e quella de' veleni, i mezzi con cui recare la prima a viemmaggior perfezione, e la classificazione de' secondi, sono gli oggetti, su cui nell' Introduzione l' autore si aggira.

La scienza, dice *Orfila*, che versa sullo studio de' veleni, porta il nome di Tossicologia. — *Veleno* chiamasi poi qualunque sostanza, che presa internamente a piccolissima dose, o in qualsivoglia maniera applicata ad un corpo vivente, ne distrugge la sanità, o ne spegne intieramente la vita (1).

---

(1) *La definizione de' veleni, che ci vien data da Orfila, è senza dubbio assai men viziosa di altre, che prima d' or se ne diedero; non sembra però, che si possa reputar la più esatta. Quando niun altro difetto le si potesse imputare, non si potrebbe, per mio avviso, assolver da quello di rappresentarci i veleni come esseri più, che nol sono, malefici. E' bensì vero infatti, che le sostanze nella tribù dei veleni dall' autore e da tutti i tossicologisti in generale comprese, possono distruggere la sanità, o la vita. Ma chi potrà mai a buon dritto affermare, che spieghino esse un sì malefico influsso in quan-*

Non si può completamente studiare una velenosa sostanza senza il soccorso della chimica, della storia naturale, della fisiologia, della patologia, e dell'anatomia patologica. — Diligenti ricerche chimiche sui diversi veleni del regno minerale; osservazione attenta de' caratteri forniti da quelli del regno vegetabile ed animale; esperienze sugli animali viventi all'oggetto di verificare l'alterazione delle funzioni, e le varie cause di morte da ognun d'essi prodotta; osservazion de' cadaveri; fatti clinici per ultimo, e saggi sugli animali onde apprezzar il valore dei varj contravveleni: ecco, al dire di *Orfila*, i soli mezzi capaci di arricchire la tossicologia, e ritrarla dall' umile stato, in cui ancora si trova.

---

tità piccolissima? *Chi mai al contrario, che straniero del tutto non sia alle terapeutiche cose, può al dì d' oggi ignorare, che non vi è quasi un veleno, il quale amministrato in piccolissima dose non possa riparar la salute e conservare la vita? Invano i nemici della medicina operosa declamano contro i veleni. Niun clinico prudente saprà mai certamente affidare a sostanze sospette la cura di mali, che si possono colle più innocenti sanare. Ma niun clinico imparziale ed istrutto cesserà mai di riconoscere nella più parte de' così detti veleni, le armi le più possenti, con cui debellare i più rovinosi e pertinaci malori, da cui l' uomo è sgraziatamente assediato.*

Molte classificazioni de' veleni vennero da' tossicologisti prodotte; ma tutte sono, dal più al meno, imperfette. Poichè però non poco contribuiscono esse ad agevolare lo studio di queste sostanze, l'autore non seppe a meno di adottarne qualcuna; e, malgrado alcuni difetti, la classificazione di Fodéré sembrandogli la più naturale e la più conforme alle idee fisiologiche di quant' altre ne furono sinora proposte, ad essa volle egli attenersi. — In sei classi divide Fodéré tutti i veleni. Rinchiude la prima i veleni *settici* o *putrefacenti*; la seconda gli *stupefacenti* o *narcotici*; la terza i *narcotico-acri*; la quarta gli *acri*; i *corrosivi* la quinta; e gli *astringenti* la sesta. — All' enumerazion delle classi aggiugne tosto l'autore quella di tutte le specie e varietà ad esse spettanti. — Ma io mi riserbo a noverare quest' ultime nel percorrere coll' autore le prime.

SEZIONE PRIMA.

CAPO PRIMO.

CLASSE PRIMA

De' veleni corrosivi.

Si dà il nome di corrosivi ai veleni in questa classe compresi perchè ordinariamente irritano, infiammano e corrodono i tessuti, con cui avvien loro di trovarsi a contatto. Diversifica la loro energia secondo la varia lor dose, il vario stato, e il vario modo onde sono amministrati. In generale però la loro azione è più viva e più formidabile di quella di tutti gli altri veleni.

Azione generale de' corrosivi.

Introdotti nello stomaco in piccolissima dose questi veleni, or agiscono come eccitanti passaggieri o durevoli del cervello e del cuore, ed or esercitano su di essi un' azion sedativa; spessissime volte aumentano le secrezioni; talor invece le diminuiscono. — Amministrati a più larga mano danno origine ai più tremendi fenomeni, susseguiti per lo più dalla morte. Non è però sempre la stessa, a parer dell' autore, la causa immediata di questa. A suo credere i corrosivi produconla, or venendo assorbiti ed esercitando direttamente sul cervello, sul cuore, e sovr' altri organi la loro letale influenza; or corrodendo le membrane dello stomaco, e mediante tal

corrosione agendo simpaticamente sui detti organi; ed or soltanto infiammando lo stomaco stesso.

Sintomi generali e lesioni organiche prodotte dai corrosivi.

Parlerassi dei primi in favellando delle varie specie di veleni a questa classe attinenti. Basti ora l'accennar le precipue tra le seconde. — L' infiammazione delle prime vie, la costrizione del tubo intestinale, la gangrena, lo sfacelo, la perforazione di queste parti son le più ordinarie alterazioni organiche, che offrono gli individui morti per opera di sì fatti veleni.

In tal novero si ripone eziandio da *Orfila* il distacco della membrana mucosa, che *Hebenstreit* e *Mahon* riguardaron qual segno infallibile di tal maniera di avvelenamento. Colloca pur finalmente tra codeste lesioni le macchie gangrenose della pelle e de' visceri, con cui non vengono i veleni ad immediato contatto. Non ommette però egli di avvertire, che v' ha de' casi, in cui siffatti veleni non lasciano dietro di se alcun' orma delle indicate lesioni.

Cura dell' avvelenamento prodotto dai corrosivi.

Errano, a parere di *Orfila*, coloro i quali troppa confidenza ripongono in quelle sostanze, che si suppongon dotate della virtù di decomporre, od in qualunque modo distruggere la malefica forza di questi veleni. La più parte di tali sostanze o non

esercitano alcun' azione sopra di essi, o esercitandola formano de' nuovi veleni, talor più tremendi di quelli, che si voglion distruggere. — Il metodo evacuante, antiflogistico, ed antispasmodico, saggiamente impiegato a' dì nostri dai medici i più rispettabili, a lui sembra da preferirsi ad ogni altro.

ARTICOLO PRIMO.

SPECIE PRIMA

Veleni mercuriali.

Varietà

I. *Sublimato corrosivo;* II. *Ossido rosso di mercurio;* III. *Turbith minerale;* IV. *I nitrati di mercurio;* V. *Tutte le altre preparazioni mercuriali, eccetto il mercurio dolce;* VI. *I vapori mercuriali, ed il mercurio estremamente diviso.*

Non vi ha forse sostanze, che più delle mercuriali possano all' uomo riuscir vantaggiose; ma non ve ne ha forse ad un tempo, che sogliano a lui recar maggior danno. Non pago quindi l' autore di collocarle alla testa de' veleni corrosivi, volle pure ad una ad una esaminarne le varietà succennate. — Sopra ogn' altra però elevandosi, considerato tossicologicamente, il sublimato corrosivo, ad esso in particolar modo rivolse egli le sue ricerche.

Storia chimica del sublimato corrosivo (1).

Con questo nome suolsi comunemente indicare un sale composto di acido muriatico, e di mercurio al massimo grado di ossidazione; ond' è, che se alcun' altra denominazione può ad esso competere quella si è, al dir di *Orfila*, *di deuto-muriato di mercurio.*

Or si offre un tal sale variamente cristallizzato, or in masse bianche e semi-trasparenti, ma informi. — Si distingue particolarmente pel suo sapore caustico insieme e metallico, per la sua volatilità al fuoco, e per la proprietà di spandere, volatilizzandosi, de' vapori bianchi irritanti, e dotati della

---

(1) *Non contento l' autore di enumerare i principali chimici attributi de' più insigni veleni minerali, volle pur tessere un' estesa storia chimica di tutte le varietà ad ogni specie subordinate; e non pago di riandare i fenomeni, che offrono essi sotto l' azione dei reattivi, volle pur renderne ampia ragione colla scorta delle odierne chimiche teorie. Non avendo però sì fatte dottrine uno stretto rapporto co' precipui oggetti, a cui mirano i tossicologici studj, e potendosi altronde di leggieri su di ciò avere le più vaste nozioni dagli odierni trattati di chimica, io non seguirò l' autore, che nella storia chimica de' più famigerati veleni, e mi limiterò, nel seguirlo, ad accennare i fatti i più rilevanti intorno a ciò da lui riferiti.*

virtù d' imbiancare le lamine di rame forbite, che vengon lor sovrapposte. —

Se si mescola con del carbone e un po' d'acqua, e se ne spinge al fuoco il miscuglio, se ne ottiene del mercurio corrente. Se si getta in piccioli pezzi entro un tubo di vetro, nel cui fondo trovisi un po' di potassa caustica fusa, una porzione se ne sublima indecomposta; ma il rimanente si unisce alla potassa; ed ove si continui a riscaldarlo, si ottien parimenti del mercurio in istato metallico. Se finalmente si pone entro un simile tubo un miscuglio di quattro parti di sublimato ed una di antimonio polverizzati, e fortemente riscaldasi, una porzione di quello si sublima inalterata; ma rimane pure nel tubo una massa, entro cui si scorge talora del mercurio metallico. Che se non si presenta immediatamente, si può di leggieri vederlo sciogliendo la massa nell' acqua.

Il sublimato si scioglie in circa undici parti di acqua fredda, ed in due di acqua bollente. — La sua dissoluzione, distillata in opportuno apparecchio, somministra un liquido, in cui facilmente si può riconoscere una soluzione di sublimato ridotta a maggior densità. — La dissoluzione satura del carbonato di potassa precipita dalla medesima il sublimato corrosivo in color di mattone carico. La potassa caustica, versata su di essa in lieve copia, la precipita in giallo-rossigno; ma se la potassa è in eccesso, il precipitato, che vi produce, ha un bel color giallo. — L' acqua di calce in picciola quantità precipita la stessa soluzione in giallo un poco carico; in quantità ragguardevole, la precipita in

rosso. — L' ammoniaca produce in essa un precipitato bianco; nè mai offre questo il color di lavagna, che gli fu attribuito dagli scrittori di medicina legale. — In nero vien essa in vece precipitata dall' idro-solfuro di ammoniaca, dall' idrogeno solforato, e dall' acqua satura del medesimo; mentre al pari dell' ammoniaca la precipitano in bianco il nitrato d' argento, il muriato di stagno al minimo di ossidazione, ed il prussiato di potassa. — Anche il mercurio metallico non rimane inattivo in contatto di una tal soluzione. — Se poi in essa si immerge una lamina di rame perfettamente forbita, in poco d' ora si veste ella di una patina grigio-biancastra.

Son questi i principali fenomeni, che il sublimato presenta agendo sulle sostanze minerali. Non meno interessanti son quelli, che ne risultano dall' azione di esso sulle sostanze vegetabili ed animali.

Se si fan de' miscugli di questo sale con acque distillate di varie piante, colla radice di *Lapathum silvestre*, cogli estratti, cogli olj, co' siroppi e colle gomme, si sviluppa dell' acido muriatico, e se ne precipita del mercurio dolce misto ad una materia vegetabile alterata. — La decozione di thè, da questo sale attaccata, depone tosto un precipitato fioccoso di color giallo-bigio. Lo stesso fenomeno presentano dopo alcun tempo l' acqua inzuccherata, e l' alcool. — Mescolando la soluzione di sublimato coll' etere solforico entro un vaso chiuso, in capo a mezz' ora il miscuglio si divide in due parti, di cui è torbida la superiore, e chiara la inferiore. — La stessa soluzione, se è poco carica, non altera il vino. Ma il miscuglio, che ne risulta,

vien precipitato in nero dalla potassa, in verdecarico dall' ammoniaca, in bianco, e poco stante in violaceo dal prussiato di potassa; ed al pari della soluzione acquosa agisce sul rame, e sugl' idrosolfuri. Se poi il sublimato si unisca al vino in quantità ragguardevole, questo s' intorbida, e depone un precipitato violaceo. — Varj fenomeni offre il sublimato agendo sull' albumina, giusta la varia quantità dell' uno e dell' altro. Basterà il dire, che in un tempo più o men lungo se ne ottiene un precipitato bianco, che l'autore, dietro molte sperienze, riconobbe composto di muriato di mercurio al minimo, e di materia animale. — Fenomeni analoghi presenta il sublimato agendo sulla gelatina. — L' *osmazomo* (1), sciolto nell' acqua, dà con esso un precipitato giallo-rossigno, che divien rosso coll' essiccazione. — Lo zucchero di latte e la materia resinosa della bile, sciolte pure nell' acqua, non vengon dal sublimato alterati. — La dissoluzione di questo non viene intorbidata da quella del Picromele (2); ma dalla reciproca loro azione nè ri-

---

(1) *Così venne dall' illustre* Thenard *nominata una sostanza animale particolare da esso recentemente scoperta. Esiste la medesima nel brodo, e ne forma il principal ingrediente. Quanto al modo di ottenerla, ed alle sue proprietà veggasi il* Traité de Chimie par M. Thenard, tom. 3.

(3) *Tale si è il nome, con cui il prelodato* Thenard *designò, non ha molto, una sostanza parti-*

sulta in capo a qualche giorno un precipitato biancastro. — Un simile precipitato se ne ottiene immergendo in tal soluzione un pezzo di carne, o di fibrina. — La stessa dissoluzione concentrata di sublimato non altera punto il latte, se questo è in quantità maggiore di quella. Ma se si fanno agire sette od otto parti della prima con una di latte, si forma sull'istante un coagulo bianco. — Il brodo ordinario, feltrato e limpido, unito a piccola quantità di sublimato sciolto, non offre, che un lieve intorbidamento. Tutti gli ordinarj reattivi, agendo su tal miscuglio, si comportano come colla sua dissoluzione acquosa, tranne la potassa caustica e l'acqua di calce; la prima delle quali, invece di un precipitato giallo, ne dà or un bianco, or un grigio, ed or un nero; la seconda un bianco, od un bianco-giallastro. Se poi si mescolano cinque o sei parti di sublimato con una di brodo, se ne ottiene sul punto un precipitato bianco e fioccoso. — Aggiugnendo per ultimo alla bile umana diluta nell'acqua un po' di soluzion concentrata di sublimato, ne succede un precipitato giallo-rossigno, che raccolto ed essiccato si offre sotto forma di una polvere del pari rossigna.

---

colare da lui pure di fresco scoperta nella bile di alcuni animali. Chi su di essa desidera più ampie notizie vegga l' anzidetto Trattato, *e le* Memoires de la Société d' Arcueil, tom. I.

Azione del sublimato corrosivo internamente preso.

Amministrato questo sale in tenuissima quantità, ad un ottavo di grano p. e., non agisce che come eccitante momentaneo del tubo alimentare, del sistema sanguigno, e di molti organi secretori. Ma se la dose è alquanto più forte e soprattutto se l' uso ne vien lungamente protratto, cagiona tosto de' vomiti e delle coliche; le ghiandole salivari s' infiammano; la saliva ne sgorga copiosa e fetente ec. — Amministrato in dose ancora più elevata, produce ancor più gravi accidenti, a cui in breve pon fine la morte. -- In qual modo e quelli, e questa dal sublimato produconsi? Qual è l' organo, che ne viene primieramente attaccato? Fra quelli, che si studiarono di risolvere questi problemi, si distinsero principalmente *Lavort* e *Brodie*.

Già il primo dietro alcune sue ricerche avea conchiuso, che non già col venir assorbito, ma coll' alterare in varia guisa il sistema nervoso spieghi il sublimato la sua venefica azione. Ma più oltre è andato il secondo. -- Avendo egli injettato nello stomaco di un coniglio pochi grani di questo veleno, vide l' animale a divenire dopo tre minuti insensibile, e morirne in men di cinque minuti senza dar segni di verun patimento, tranne qualche moto convulsivo. Aperto il medesimo tosto dopo la morte trovò il di lui cuore privo di contrattilità. Non rinvenne alterazione sensibile nella parte pilorica del ventricolo; e solo vide rivestita di un color grigio-bruno ed in alcuni punti distrutta la

membrana mucosa della parte cardiaca. Analoghi fenomeni avendo egli osservato istituendo un simile esperimento sopra un grosso gatto, non esitò a conchiudere, che, sebbene il sublimato infiammi e corroda la parte dello stomaco con cui viene a contatto, agisce pur sul cervello e sul cuore, e che non è, che coll' agire su questi due visceri, che produce immediatamente la morte. Considerando poi da una parte, che il cervello ed il cuore vincolati son collo stomaco da molte ramificazioni nervose; e non sapendo comprender dall' altra, come nello stato in cui trovasi sotto l' azione del sublimato la sua membrana mucosa possa questo venirne assorbito: cred' egli, che gli anzidetti due visceri non vengano che simpaticamente alterati.

Sintomi dell' avvelenamento operato col sublimato.

A viemmeglio illustrare la sintomatologia di questa maniera di avvelenamento *Orfila* reca in mezzo varie osservazioni, parte proprie, e parte attinte dalle opere di *Pareo*, di *Pibrac*, e d' altri più recenti scrittori; e riepilogando i varj sintomi osservati negli individui, che ne formavano il soggetto, li riduce ai seguenti: sapor acre, stiptico, metallico; senso di stringimento e di calor urente alla gola; ansietà, dolori laceranti allo stomaco, ed a tutto il tubo intestinale, vomiti frequenti di un fluido talor sanguinolento; diarrea, e non di rado dissenteria; polso picciolo, contratto, e frequente; lipotimie, e debolezza generale; difficoltà di respi-

ro, sudor freddo, granchj di tutte le membra, insensibilità generale, convulsioni, e morte.

Lesioni attribuite al sublimato corrosivo in particolare.

Sallin, chiamato a decidere se esistevano traccie di avvelenamento in un individuo già da sessantatre giorni sepolto, non solo affermativamente rispose, ma non esitò ad asserire, che un tale avvelenamento era stato col sublimato corrosivo eseguito. Sì fatta asserzione sembra inammissibile ad *Orfila*. Accerta egli, che fra le organiche alterazioni, che dai veleni corrosivi produrre si possono, niuna ve n' ha, che al sublimato esclusivamente appartenga; e nello stato attual della scienza egli è, a parer suo, impossibile l' indicare con precisione la sede, l' estensione e il carattere delle lesioni, che da esso produconsi.

Applicazione delle precedenti dottrine ai varj casi di avvelenamento operato col sublimato.

Il medico richiesto a soccorrere un avvelenato, o ad illuminare i magistrati sull' esistenza di un avvelenamento, debbe in vario modo regolarsi giusta i varj casi, che a lui si presentano. -- A quattro sì fatti casi riduconsi: o l' individuo, vale a dire, è ancor vivo, e trovasi ancor appo lui qualche avanzo dell' inghiottito veleno; o l' individuo vive bensì, ma non si offrono al medico, che le materie per vomito da lui rigettate; o malgrado che

l' infermo sia ancor vivo, non vi ha sostanza, su cui portare le proprie indagini; o finalmente l' individuo è morto.

Nel primo caso lo stato dell' ammalato, le sue deposizioni, e quelle de' circostanti possono in parte concorrere a mostrare al perito, se sussista o no il presupposto avvelenamento. Più di tutto però gioverà a tal uopo l' analisi chimica del residuo della materia, con cui si crede stato eseguito. -- Se questa sostanza è liquida, si assoggetterà all' azione di tutti i reattivi superiormente indicati; e se i fenomeni, che se ne otterranno, saran quelli, che già vedemmo prodursi dall' azione di essi sul sublimato, non si esiterà a conchiudere, che l' avvelenamento sussiste, e che questo sale ne fu lo stromento. -- Una tal conseguenza vorrassi pure dedurre se la sostanza è solida, qualunque volta presenti essa i noti caratteri del sublimato, e soprattutto qualora mescolandola colla potassa, o coll' antimonio se ne ottenga del mercurio in istato metallico. -- Gli stessi processi, modificati a norma delle circostanze, metteran pure in grado il perito di rilevare se l'avvelenamento sia stato dal sublimato prodotto allorquando sarà mescolato con latte, brodo, e simili, o con empiastri di varia specie e natura.

Più difficile si è il riconoscere l' avvelenamento nel secondo caso. Non sarà però impossibile il giungervi mercè un diligente esame delle materie evacuate. -- Quand' esse siano liquide, e non miste ad alimentari sostanze, vi si potrà pervenire cimentandole coi reattivi anzidetti, e molto più esponendo all' azion del fuoco insieme colla potassa i

precipitati con essi ottenuti. Indispensabile sarà poi la calcinazione di tali materie per verificar se contengano del sublimato, allorchè siano solide, e specialmente allorchè vadano a sostanze alimentari congiunte.

Di niun soccorso sarà la chimica nel terzo caso. Tuttavolta lo stato dell' infermo, l' età, il temperamento, la professione, il genere di vita di esso, il modo d' invasione della malattia, il suo andamento, il suo grado, la sua durata, la stagione, il carattere delle dominanti malattie ec. potran fornire al medico qualche lume, con cui formar la diagnosi di un sì difficile caso.

Quando poi il quarto caso abbia luogo, quando, cioè, il soggetto sia morto, l' autopsia, e l' analisi chimica delle materie rinvenute nel tubo alimentare, sono i mezzi, a cui debbe il perito rivolgersi, onde scoprire il presunto avvelenamento. -- Verranno altrove tracciate le norme da osservarsi per ben eseguire l' esame del cadavere. Rispetto all' analisi delle materie in esso esistenti vorransi seguire quelle precedentemente additate. Ove poi infruttuoso tornasse un tal tentativo, si essiccherà lo stesso tubo alimentare, e si distillerà entro una storta misto a un po' di potassa. L' autore non dubita, che, ove il soggetto, su cui cade la ricerca, sia stato dal sublimato tolto di vita, si otterrà del mercurio metallico; imperocchè con tal mezzo più volte gli è riuscito di ottenerne dal canal digestivo di varj animali, che con questo veleno erano stati da lui messi a morte.

Cura dell' avvelenamento prodotto dal sublimato.

Si conosce egli un contravveleno del sublimato? *Navier*, condotto da chimiche nozioni, si era dichiarato per l' affermativa. *Orfila*, fondato su numerose sperienze, crede insussistente una tale opinione. -- Gli alcali fissi, i sali ed i solfuri alcalini, e la tintura di marte alcalizzata, sono gli antidoti dal medico di Chalon i più decantati. Ma queste sostanze, amministrate a diversi animali di varie età e statura, or miste al sublimato, ed or poco dopo che avevano tal veleno in dosi non molto grandi inghiottito, non valser giammai ad impedirne la morte. -- Il gas idrogeno solforato, l' acqua satura del medesimo, lo zucchero, la china, il mercurio metallico, il brodo e l' albumina vennero pure da alcuni moderni quali antidoti del sublimato esaltati. Ma le sperienze dell' autore pienamente il convinsero, non essere tali sostanze più delle anzidette valevoli a spogliare il sublimato della sua venefica forza. La sola albumina parve ad *Orfila* di tal virtù in qualche grado dotata, siccome quella, che, se non sempre, impedisce qualche volta i funesti accidenti e la morte, che suole codesto veleno produrre (1).

---

(1) *Può essere, che l' albumina valga in qualche grado a distruggere la forza deleteria del sublimato. Ma i fatti, su cui l' autore fonda la di lui opinione, non sembrano sufficienti a fornirle*

Ciò stante, qualunque volta si verifichi il caso di un tale avvelenamento, si amministrerà all' infermo una buona dose di chiara d' uovo diluta nell' acqua. In mancanza di essa ricorrerassi alle decozioni emollienti, il cui uso verrà protratto sinchè abbiano promosso il vomito, e notabilmente ammansato i morbosi fenomeni. Che se il vomito non si potrà con tal mezzo ottenere, si avrà ricorso in allora a quello proposto da *Boerhaave*, e perfezionato da *Dupuytren* e *Renault*, consistente nel vuotare lo stomaco mercè di una sonda di gomma elastica munita di una siringa. Le bevande copiose, e mucilaginose voglionsi preferire agli emetici; perocchè al pregio di espellere il veleno accoppian pur quello di poter essere prontamente amministrate, e di moderare l'irritazione da esso prodotta. -- Gli olj e le sostanze pinguedinose non sono di verun vantaggio in tai casi. -- Se vi ha sintomi di gastritide, e di enteritide, riesce indispensabile la sanguigna generale e locale, replicata quanto la violenza dell' infiammazione lo esige. Non voglionsi pur trascurare

---

un solido appoggio. Confessa egli stesso, che gli animali, che avvelenati col sublimato furon sanati coll' albumina, vomitarono tutti copiose materie, e che perirono quelli, a cui mediante legatura dell' esofago s' impedì di vomitare. In tale stato di cose che ci può accertare, che non abbia agito l'albumina come emetico, anzicchè come antidoto del sublimato?

in tal caso i cristeri e le fomentazioni emollienti all' addomine, il bagno od il semicupio tiepido, e la più severa dieta. Che se l' infiammazione ad un certo grado è di già pervenuta, od ha compiuto i suoi periodi, convien rinunciare al salasso; ed ove insorgano sintomi nervosi un po' allarmanti, spasmi in particolare e convulsioni, si amministreranno invece all'infermo gli antispasmodici, e ben anche i narcotici.

Degli altri veleni mercuriali.

Ossidi e sali mercuriali.

Il precipitato rosso, ed il precipitato per sè, il turbith minerale, o sotto-deuto-solfato di mercurio, tutti i solfati al massimo o al minimo, i nitrati, tutti in somma gli ossidi ed i sali a base di mercurio, tranne il mercurio dolce, voglionsi collocare fra i più potenti veleni. -- La dottrina tossicologica ad essi relativa rientra in quella già esposta negli articoli precedenti.

Vapori mercuriali.

Qual veleno si debbe pur riguardare il mercurio allo stato di vapore ridotto. Ciò non possi mettere in dubbio, dacchè spessissime volte si videro soggiacere ai più gravi malori, ed alla morte ben anche coloro, che per ragion di mestiere trovansi astretti ad inspirar tai vapori. Si distinguono tra i sintomi che da essi produconsi, i tremori e la pa-

ralisia delle membra, le vertigini, la perdita della memoria e delle altre facoltà intellettuali, la salivazione, l' ulcerazion delle fauci, e le coliche. A torto però *Foderè* giudicò l' azione de' vapori mercuriali totalmente diversa da quella degli altri veleni in questa specie rinchiusi. Sì gli uni, che gli altri sembrano spiegar del pari una parziale azione sul sistema nervoso.

Mercurio metallico.

Si può egli reputar velenoso il mercurio nel suo stato metallico? -- Se v' ha dei fatti, che sembrano attestarci in esso una venefica forza, ve n' ha ancor più, che sembrano apertamente smentirla. Confrontando gli uni cogli altri *Orfila* crede di doverne dedurre, che, se il mercurio è innocuo nell' ordinario suo stato, può per altro in qualche grado riuscir velenoso allorchè sia estremamente diviso. Tale poi mostrasi egli, sia che la di lui divisione abbia avuto luogo prima di applicarlo ai corpi viventi, o sia che si compia mediante un lungo soggiorno entro ai medesimi.

ARTICOLO SECONDO.

SPECIE SECONDA

Veleni arsenicali.

Varietà.

I. *Acido arsenioso*; II. *Arseniti*; III. *Acido arsenicale*; IV. *Arseniati*; V. *Solfuro d' arsenico*

giallo; VI. *Solfuro d' arsenico rosso*; VII. *Ossido nero d' arsenico*; VIII. *Vapori arsenicali.*

Di tutti i veleni al regno minerale attinenti gli arsenicali son senza dubbio i più formidabili. Ad essi più che ad ogn' altro suole il malvagio ricorrere, onde recare nell' altrui o nel proprio seno la morte; e, se si prescinde dall' arsenico nel suo stato metallico, la cui venefica forza è ancor problematica, tutte le arsenicali sostanze si prestano al compimento de' suoi perversi disegni. Quella tra esse però, che più comunemente diviene il soggetto di medico-forensi ricerche, egli è l' acido arsenioso. Niuno quindi più di esso merita l' attenzione del tossicologista.

Storia chimica dell' acido arsenioso.

Conosciuto sotto il nome di arsenico bianco, e qual ossido dai più riguardato, si presenta quest' acido ordinariamente sotto forma di masse bianche, gialle e come vetrificate internamente; opache invece alla lor superficie, e dotate di un sapor acre, anzi pur corrosivo. -- Gettato sui carboni ardenti, spande esso de' vapori bianchi forniti di un odore agliaceo, e della virtù d' imbiancare immediatamente una lamina di rame lor sovrapposta. -- Poco solubile nell' acqua fredda, si scioglie in quantità ragguardevole nell' acqua bollente. -- La sua dissoluzione non agisce sensibilmente sulle tinture vegetabili. -- L' acqua di calce ben tosto la precipita; ma il precipitato da essa prodotto, lungi dall' esser nero, come si è da taluno asserito, è invece

bianchissimo. -- Il gas idrogeno solforato, e l'acqua satura del medesimo la precipitano in giallo dorato. Lo stesso fenomeno presentano gl' idro-solfuri, facendoli agir su di essa coll' intervento di qualche goccia di acido muriatico, o nitrico. Il medesimo effetto produce in essa il solfuro di potassa impiegato in ragguardevole copia; ma in picciola quantità dà un precipitato bianco. -- Il nitrato d' argento vien sull' istante da questa dissoluzion decomposto dando un precipitato, che, giallo a prima giunta, annerisce in brev' ora esposto alla luce. -- Il solfato di rame sciolto e versato nella medesima, in pochi istanti la rinverdisce; il che più facilmente succede, se vi si aggiugne un po' di potassa. -- Di tutti i reattivi però, che il rame fornisce; il più sensibile rispetto all' acido arsenioso si è il solfato di rame ammoniacale. Non solo anch' esso precipita in verde la dissoluzion del medesimo; ma si può con esso scoprirlo in un mestruo, che non ne contenga che un $\frac{1}{1000}$. -- L'elettricità decompone quest' acido. Ma lo decompongon del pari i corpi combustibili mercè l' ajuto del fuoco. Mescolandolo in fatti con polvere di carbone e potassa, e spingendone al fuoco il miscuglio, facilmente si riduce allo stato metallico. -- Si potrà ottenere del pari l' intento sostituendo al carbone, e alla potassa il flusso nero; ma inopportuno sarebbe l' uso del sapone, del sevo, e simili, siccome sostanze, da cui verrebbe lordato il metallo.

Niun' alterazione induce nella dissoluzion di quest' acido la decozione di caffè. Poco diversi però so-

no gli effetti, che i reattivi sovr' enunciati producono nel loro miscuglio, da quelli, che manifestano agendo sulla stessa di lui soluzione. — Altrettanto si può dir de' miscugli dell' acido arsenioso col vino, coll' albumina, colla gelatina, col brodo, colla bile, e col latte. — L' autore non ommette per altro di rimarcare, che a varie anomalie soggiacciono i risultati dell' azione de' reattivi su codesti miscugli; talchè non si potrebbe forse giungere a riconoscere l' acido arsenioso in essi esistente, se non vi avesse un criterio assai più di essi sicuro. Consiste questo nell' attitudine de' mentovati miscugli a somministrare l' arsenico in istato metallico quando siano evaporati a siccità, e calcinati con polvere di carbone, e potassa.

Azione dell' acido arsenioso sull' economia animale.

Opinano comunemente i patologi, che l' acido arsenioso produca la morte localmente infiammando lo stomaco. Ma una tale opinione trovò, non ha guari, un oppositore in *Brodie*. Molti esperimenti istituiti sugli animali mostrarono ad esso, che tra i sintomi dell'acido arsenioso svegliati, si distinguono particolarmente l'estrema picciolezza e l'intermittenza del polso, i movimenti convulsivi, la paralisi delle estremità, e l' insensibilità generale. Benchè poi la sezione di codesti animali gli offerisse il ventricolo più o meno infiammato, trovò pure il cuore ad un tempo privo affatto, o di lievissima contrattilità investito. Da tai fatti assistito *Brodie* porta

opinione, che la morte da questo veleno prodotta, immediatamente dipenda dalla sospensione delle funzioni del cervello e del cuore. — La di lui opinione sembra pure assai verosimile ad *Orfila*. Ma mentr' ei crede, che ne sia questa l' ordinaria cagione, non sa persuadersi però, che sia dessa la sola; e non dubita di poter affermare, che, ove la morte non venga dall' acido arsenioso immediatamente prodotta, derivi essa dall' infiammazion dello stomaco e delle intestina.

Sintomi dell' avvelenamento operato coll' acido arsenioso.

Generalizzando i fatti risultanti da molte osservazioni, e segnatamente da quelle di alcuni moderni, l' autore ci presenta quai sintomi di questa specie di avvelenamento: sapore austero, bocca fetente, ptialismo, costrizion di faringe e d' esofago, allegamento de' denti, singhiozzi, nausee, vomiti di materie, or brune, ed or sanguinolente; ansietà, deliquj frequenti; ardore ai precordj, infiammazion delle labbra, della lingua, del palato, della gola, dell' esofago; stomaco dolente ed intollerante delle più miti bevande, dejezioni alvine nerastre e fetentissime; polso piccolo, frequente, concentrato, irregolare, talor lento e ineguale; palpitazioni di cuore, e sincope; sete inestinguibile, calor vivo di pelle, ed or un senso di fuoco divorante, or freddo glaciale; respiro difficile, sudori freddi; urina rara, rossa e sanguinolenta; alterazione di fisionomia; occhi circondati da un livido cerchio; gonfiezza e pru-

rito di corpo; macchie livide, e talora eruzione migliare alla pelle; prostrazione di forze, insensibilità, soprattutto de' piedi e delle mani; delirio, convulsioni, accompagnate sovente da priapismo, caduta de' capegli, distacco dell' epidermide, e morte. — Di rado però si trovano uniti tutti tai sintomi nello stesso individuo. Che anzi non mancano esempj d' uomini, che caddero vittima di sì tremendo veleno senz' offrir altri sintomi, che qualche sincope.

Lesioni organiche attribuite particolarmente all' acido arsenioso.

A torto *Sallin* ebbe a dire, che al pari del sublimato l' acido arsenioso lascia dietro di sè delle tracce sue proprie. In molti casi di avvelenamento con esso operato trovaronsi illesi del tutto lo stomaco e le intestina. Le osservazioni di *Etmuller*, di *Marc* e di *Chaussier* pongono fuor d' ogni dubbio la verità di quest' asserzione. In generale però le fauci, lo stomaco e le intestina negli individui morti in conseguenza dell' azione di questo veleno soglion trovarsi infiammati; il ventricolo ed il duodeno offron talora delle macchie gangrenose, delle escare, e delle perforazioni nelle lor tonache; la villosa è qualche volta spappolata e distrutta; tutti gli altri visceri infine presentano tracce d' infiammazione più o meno sensibile. — Ciò è quanto venne pure da *Brodie* confermato nell' esame degli animali con questo veleno alla dotta sua curiosità immolati.

Applicazione delle precedenti dottrine ai varj casi di avvelenamento eseguito coll' acido arsenioso.

I casi noverati in parlando dell' avvelenamento prodotto dal sublimato son pur quelli, che possono in questo aver luogo; e le norme generali additate per la ricognizione dell' uno saran pur da seguirsi onde giungere a quella dell' altro.

Per tal modo, se l' individuo, che avvelenato supponsi, è ancor vivo, e trovansi a disposizion del perito un residuo del supposto veleno, o materie da lui vomitate, l' esame dello stato del primo, e l' analisi chimica delle seconde lo scorgeranno a confermare o smentire il concepito sospetto. — Le nozioni già esposte intorno alle chimiche proprietà dell' acido arsenioso ci dispensano dal por sott' occhio de' lettori tutte le particolarità, in cui entra l' autore sul modo d' istituir tale analisi. Basterà il dire, che vorrassi essa eseguire sì per via umida, come per via secca, e che in quest' ultima si dovrà sol confidare per poco che i risultati della prima siano equivoci. In generale anzi non si terrà mai come appien dimostrata l' esistenza dell' acido arsenioso, se non quando mercè la calcinazione della materia sospetta col carbone e colla potassa si sarà esso trasformato in metallo. — Niun partito potendosi trar dalla chimica nel terzo caso, quando cioè l' individuo vive, ma non v' ha materia da cimentare, l' esame dei sintomi, quello delle cause ecc. sarà il solo spediente, a cui potrà appigliarsi il perito. — Che se per ultimo l' individuo è morto, si staccherà da esso il canal digestivo, e, raccolte le

materie in questo esistenti, si analizzeranno colla più gran diligenza; ed ove non si scoprisse dentr' esse il ricercato veleno, lo stesso tubo alimentare verrà sottoposto all' analisi la più accurata. — Molti processi furono in questi ultimi tempi proposti a tal uopo. Tutti però essendo fondati sulle dottrine chimiche, pur dianzi tracciate, noi non seguiremo l' autore nell' esposizione di essi, nè di quelli, che ai medesimi vien da lui surrogato.

Cura dell' avvelenamento operato coll' acido arsenioso.

Vago di apprezzare il valore de' più rinomati antidoti dell' acido arsenioso, *Renault* istituì una serie di interessanti sperienze. Injettò egli nello stomaco di varj animali alcuni grani di questa sostanza mista a ragguardevol dose, or di solfuro di potassa, ed or di solfuro di calce. Ma gli animali perirono, talor anche più presto che allorquando diede loro l' acido solo. Più felice per verità fu il successo, che ottenne *Renault* dall' acqua satura di gas idrogeno solforato. Mercè di essa giunse egli a salvare diversi animali, nel cui stomaco aveva injettato un tal acido sciolto nell' acqua. Ma vide a perirne pur altri, cui aveva amministrato il medesimo sciolto direttamente nell' acqua idro-solfurata. Non puossi quindi neppur esso riguardar come antidoto dell' acido arsenioso, massime ove questo siasi in istato di solidità ingojato.

A mezzi più efficaci dovrà perciò ricorrere il medico in simili casi. Innanzi a tutto si solleciterà

l' espulsion del veleno per via del vomito; a promovere il quale impiegheransi i mezzi parlando del sublimato già suggeriti. L' acqua inzuccherata viene a tal uopo particolarmente da *Duval* commendata. L' autore per altro trovò del pari efficace l' acqua tiepida, il brodo, od una decozione mucilaginosa, purchè bevuta in gran copia. Codesti mezzi vorransi ognor preferire agli emetici, e specialmente ai più violenti; ed ove con quelli non si conseguisse l'intento, si ricorrerà allo spediente di *Boerhaave* altrove indicato. — Gli olj, il burro, le sostanze tutte adipose in questo avvelenamento son più dannose, che utili. — L' acqua di calce col latte, consigliata da *Navier*, non è di alcun notabil vantaggio. — La teriaca, altre volte cotanto esaltata, è ella pure più perniciosa, che proficua. — Le infusioni di china, di noci di galla, e simili, suggerite da *Chansarel*, non possedono veruna virtù, e non agiscono, che in ragione dell' acqua, che serve lor di veicolo. — Vorransi bensì praticare il salasso, le mignatte, il bagno tiepido, le fomenta, e i clisteri emollienti, gli antispasmodici ed i narcotici in caso d' infiammazion dichiarata, e di sintomi nervosi assai gravi.

Degli altri veleni arsenicali.

Arseniti.

Non men dell' acido arsenioso vanno di venefica forza forniti i sali da esso formati, e specialmente quelli a base alcalina. Tra di essi poi merita in

particolar modo l'attenzione de' pratici l'arsenito di potassa, siccome quello, che forma parte della soluzione di *Fowler*, cotanto vantata contro le febbri intermittenti.

Acido arsenicale ed arseniati.

L'acido arsenicale non solo emula, ma supera l'acido arsenioso per la energia della sua azione venefica. Del pari deleterj son tutti i sali, che dalla sua union colle basi risultano, e particolarmente quelli a base alcalina.

Solfuri di arsenico.

Le sperienze da *Renault* eseguite sugli animali non lasciano luogo a dubitare, che sì il solfuro giallo, come il solfuro rosso di arsenico artificiali siano due potenti veleni. Ma non si può dire altrettanto di codesti solfuri, se son essi nativi. *Hoffmann* aveva già riconosciuto l'innocuità dell'orpimento nativo. *Renault* poi trovò, che sì il medesimo come il realgar parimenti nativo, benchè a larga dose amministrati a varj animali, non destarono in essi verun segno di patimento. — Qual è la causa di un sì singolare contrasto? — *Orfila* istituì diverse ricerche affin di scoprirla; ma confessa di non esser in grado per ancò di recar su di ciò alcun giudizio.

Ossido nero di arsenico.

Molti fatti provano la velenosità di questa sostanza; ma quand' altri non ve ne avessero, solenne-

mente la comproverebbono i risultati delle sperienze del citato *Renault.* — Ciò, che si dice dell' ossido nero, vuolsi pure applicare a quella sostanza, che corre in commercio sotto il nome di *polvere contro le mosche*, che non è altro che arsenico lievemente ossidato.

Vapori arsenicali.

Tutte in generale le preparazioni arsenicali, ma specialmente l' acido arsenioso producono i più gravi accidenti, e la morte ben anche, allorchè vengano in istato di vapore inspirati. La quotidiana esperienza non giustifica che di troppo quest' asserzione.

(Sarà continuato.)

Memoire sur les divers cas, *ecc. Memoria sui varj casi, che necessitano l' amputazione del braccio nell' articolazione scapulo-omerale, di E. Gaultier-de-Claubry, chirurgo maggiore dell' ex-guardia imperiale, cavaliere della legion d' onore, membro residente della società di medicina.*

(*Journ. de méd., chirurg., pharmacie*, ecc. *par* M. Leroux. *Janvier* 1815).

Questa *Memoria* tende a combattere la strana proposizione del sig. *Leveillé*, il quale in una sua opera recente (1) ha detto: *come pratico non ammetto ancora nessuna cagione, che possa autorizzare il chirurgo a fare l' estirpazione nella spalla.*

Il sig. *Gaultier-de-Claubry* conviene esso pure, che l' amputazione nell' articolo non sia sempre indicata in ogni caso di frattura del capo ed anco del collo del femore; quando il disordine nelle parti molli sia poco considerevole, e che l' arteria ascellare e il plesso nervoso siano intatti, basta ingrandire la ferita fatta dalla palla, o praticar

---

(1) *Nouvelle doctrine chirurg.*, tom. 4, pag. 579 e 581.

delle nuove incisioni per estrarre le scheggie o i frammenti d' osso distaccati, e far sortire il capo dall' omero. Nelle *Memorie dell' accademia di chirurgia* si leggono dei fatti interessanti di *Boucher* e di *Thomas*, che stabiliscono la possibilità di conservar il braccio dopo l' estrazione dei frammenti dell' estremità superiore dell' omero, allorchè le parti molli che circondano l' articolazione, i nervi e i vasi principali siano illesi. Lo stesso *Leveillé* riporta un fatto analogo da esso lui osservato nel 1792; e nell' anno medesimo anco il sig. *Larrey*, ha avuto occasione di seguitare lo stesso precetto in un caso consimile; ma posteriori e numerose osservazioni hanno convinto questo celebratissimo chirurgo, che la lesione delle parti non sempre permette di salvar il malato colla conservazione dell' arto.

Ed infatti, è difficile a comprendersi come l' esostosi con *carie per tarmatura*, che nel malato operato da *Ledran* estendevasi dal *mezzo dell' omero sino al suo collo* si sarebbe potuta levare colla semplice recisione di quest' osso al di lui collo. Ripugnerebbe alla ragione il credere, che si sarebbe potuto venir a segar l' omero nella sua parte di mezzo. Chiunque vorrà immaginarsi il terribile guasto che ricerca l' operazione di separar l' osso da tutte le parti molli circostanti, comprenderà facilmente che l' amputazione nell' articolo non solamente era da preferirsi a tutt' altra operazione, ma che era altresì il solo partito a cui appigliarsi. Altronde, e questa sola riflessione distrugge pienamente molte pagine di ragionamenti ipotetici, in

quale stato d' integrità si troveranno le parti molli che circondano un *omero cariato con tarmatura dalla metà del suo corpo sino al suo collo?* Questa sola osservazione rivendica la memoria di *Ledrun* dall' imputazione di avere coll' estirpazione del braccio nell' articolazione scapulo-omerale, privato un malato di un membro ch' egli avrebbe potuto conservare colla semplice recisione di *quest'osso al suo collo.*

Una seconda indicazione per la disarticolazione dell' omero, è, giusta il sig. *Gaultier-de-Claubry*, la lesione che nasce allorchè una palla di cannone colpisce traversalmente d' avanti indietro la spalla, distrugge gli integumenti, il deltoide e una porzione dell' acromion, sfrantuma la testa dell' omero, e lacera l' arteria ascellare, con alcuni nervi e tendini del circuito dell' articolazione, in modo che il braccio, già freddo, non rimane attaccato che da una porzione degli integumenti dell'ascella e dai tendini del gran rotondo e del gran dorsale. Egli conferma l' aggiustatezza di questo precetto colla testimonianza del barone *Larrey*, il quale, sotto tali circostanze, eseguì con felice successo quest' operazione sul generale *Fugieres*, ferito in un combattimento sotto Alessandria d' Egitto, e la rinnovò il 22 di maggio del 1809 sul colonnello d'*Aboville*, rimasto malconcio nella spalla alla battaglia d' Esling; indi aggiunge:

„ Allorchè l'armata del nord della Spagna andava a riunirsi coll' armata di Portogallo, sulle sponde della Coa, nel settembre del 1811, per respingere l' armata combinata degli inglesi e portoghesi, che

assediavano Ciudad-Rodrigo, incontrammo alle porte della città un fante, al quale la palla di un cannone di campagna, avea portato via il deltoide, una porzione del gran pettorale, e del gran dorsale, o piuttosto tutte le masse muscolari che vengono a inserirsi alla testa dell' omero. Questa tuberosità ossea, il collo e il corpo dell' osso nell' estensione di sei pollici con una porzione del plesso bracchiale erano disorganizzati; il braccio era pendulo ed attaccato al corpo per mezzo delle sole carni della parte interna. Quantunque l' arteria ascellare fosse intatta, giudicammo che questo egli era ben certamente il caso di praticare l' amputazione del braccio all' articolo. Quest' operazione alla quale assistemmo, fu fatta sotto gli occhi del fu signor *Ullin*, chirurgo in capo dell' armata, il quale non amava certamente di tagliare senza necessità, e sapeva valutare con aggiustatezza le grandi risorse della natura. Non pertanto egli avrebbe creduto compromettere la sorte dell' infelice soldato, se si fosse accontentato d' ordinare che si facesse la semplice estrazione delle scheggie, la sezione dell' omero nella parte di mezzo, e il taglio dei lembi delle parti molli disorganizzate.

„ Alla battaglia di *Bautzen*, il 21 maggio del 1813, ajutammo a far un' altra amputazione all' articolo su di un uffiziale del secondo regg. dei *tirailleurs*, il quale a breve distanza di là, era stato colpito nella spalla sinistra da una palla di grosso calibro, che avea sminuzzati, lacerati e portati via i muscoli che formano la punta della spalla, la testa, il collo e alcuni pollici del corpo dell' omero;

i muscoli che si inseriscono nella scapula, e i pettorali erano lacerati per un gran tratto. L' arteria omerale era disorganizzata nella parte superiore. Noi abbiamo ajutato a far l' amputazione del braccio a quest' uffiziale dietro le nostre linee; operazione che molti de' nostri colleghi, chirurghi di prima classe approvarono, essendo tutti convinti che quella era la sola indicazione curativa, che lasciasse qualche speranza di salvare la vita al ferito. Noi ci limiteremo a questo picciol numero di fatti positivi; ma non temiamo di ripetere, che in tutti i casi analoghi, l' amputazione del braccio nell' articolazione ci sembra il solo partito che lascia qualche probabilità di conservare la vita a molti malati feriti in sì fatto modo.

Avvi un altro caso, sgraziatamente abbastanza frequente negli eserciti, su di cui i pratici non hanno ancor prestata tutta l' attenzione che merita, e che, per quanto ci sembra, somministra un' altra indicazione precisa di praticare l' amputazione nell' articolo. Quando una palla di cannone sulla fine del suo moto, produce una lesione gravissima nell' interno di un membro, senza apparente alterazione degli integumenti, se la sede del male sia la punta della spalla, *Gaultier-de-Claubry*, non teme di asserire, che l' amputazione nell' articolo sia in allora il solo mezzo da mettersi in pratica. In fatti, dice l' autore, supponete, che una palla di cannone sul finir del suo moto, colpisca in direzione più o meno obbliqua il grosso della spalla d' un soldato, e la sfiori senza produrre lesione apparente sugli integumenti. Introducendo il bistouri profondamente

sino all' osso, se non lo troverete sminuzzato comminutivamente, lo troverete almeno spogliato del periostio in quasi tutta la circonferenza, e profondamente alterato nella sostanza; anzi avrà di già un aspetto scolorito, non naturale, indicante una profonda disorganizzazione; i muscoli saranno ridotti per un gran tratto in una specie di pappa, dove la fibra muscolare, il sangue, le parti bianche, tutto insomma sarà insieme confuso. I vasi principali del membro sono presi da un' atonia irreparabile; i nervi inzeppati di sangue nerastro, non sono più atti all' esercizio delle loro funzioni, e a conservare la vita nel membro immolato a una cancrena inevitabile. I chirurghi che hanno avuto frequenti occasioni di esercitar l' arte sui campi di battaglia, hanno per esperienza imparato a distinguere questo stato funesto del membro, nascosto sotto l' insidiosa apparenza dell' integrità degli integumenti, e persino dell' osso, e ben sanno che non tarderà a manifestarsi uno sfacelo mortale. Questo caso, è esso pure agli occhi di questi pratici, una forma di male per amputare nell' articolo. Ed infatti, questo stato del membro, dei grossi vasi e dei nervi, è nella classe compreso di quel vizio, che *Scarpa*, ha riguardato come indicante positivamente la necessità dell' amputazione; avvi comminuzione, o alterazione profonda di tutto il corpo dell' osso, somma attrizione delle carni ridotte in pasta, distruzione dei grossi vasi e dei nervi principali del membro; la vita non può più conservarsi, il braccio sarà preda inevitabile dello sfacelo. Questi pratici preferiscono dunque di amputare subito nella

spalla, anzicchè aspettare che la cancrena siasi dichiarata, per eseguire un' operazione ch' essi sanno essere indispensabile; sapendo altronde che questa aspettazione non può essere che di grave danno pel malato. Noi non abbiamo nulla avanzato intorno a questo stato di profonda disorganizzazione e di annichilamento della vita in un membro, per l'urto obbliquo d'una palla di cannone, che non sia stato da noi medesimi verificato, e singolarmente il 22 di agosto del 1813, a Lowenberg, dove abbiamo veduto il sig. *Larrey* praticare l' amputazione del braccio nell' articolo, per un accidente che gli ha somministrate tutte le notizie che abbiamo descritte. Vero è però che non è dato che ai pratici consumati di poter al primo colpo d' occhio pronunciare sull' esistenza di questa profonda disorganizzazione, o di questa inevitabile, e fors' anco già cominciata estinzione della vita in un membro, e decidersi in conseguenza a praticare un' operazione sì importante com' è la disarticolazione del braccio; ma ciò non toglie che l' operazione non sia positivamente indicata.

Un altro caso di amputazione all' articolo, è, secondo *Gaultier-de-Claubry*, allorquando la ruota d' un carro assai carico, passando sul braccio d' un ubbriaco all' altezza dell' inserzione del deltoide, contunde fieramente le parti molli, e produce una frattura comminutiva dell' omero. La porzione superiore di quest' osso, che comprende la testa e il collo, è spaccata nella lunghezza e divisa in due frammenti. Le parti molli del didentro del braccio sono più o meno contuse, l' arteria è ammaccata,

disorganizzata; il membro cade in pochi giorni in cancrena, lo sfacelo sembrando allora limitato all'inserzione del deltoide. Un caso simile è accaduto nel 1794 al padre dell' autore, il quale chiamato a consulto giudicò necessaria l' amputazione del braccio nell' articolo, e la fece eseguire alla sua presenza dal chirurgo dell'ospedale civile e militare di Blois, dove era stato recato il ferito. Il sig. *Gaultier-de-Claubry* convalida questo precetto coll' autorità del prof. *Scarpa*, il quale dopo aver esposta la sua opinione sulla possibilità di conservare il braccio dopo la ferita dell' arteria ascellare, ed allontanata per conseguenza l' idea dell' amputazione nell' articolo per questa causa, in una nota aggiunge: „ Intendo di parlare dell' offesa dell'arteria ascellare non complicata da altri gravissimi accidenti. Imperciocchè ogni qual volta per un colpo di fucile, per grave percossa, pel passaggio d' una ruota da carro, l' arteria ascellare, o la grossa arteria d' un arto, specialmente in vicinanza d' alcuna articolazione, è stata lacerata, e complicata da forte contusione dei muscoli, e segnatamente da frattura delle ossa con travaso di sangue, e generale atonia di tutto l' arto, ho costantemente veduto, che la legatura della grossa arteria dell' arto stesso, a qualunque distanza della sua origine, è di nessuna utilità, e che l'amputazione, o la disarticolazione fatta in tempo è il solo mezzo che può salvare la vita al malato „ (1).

---

(1) *Sull' aneurisma*, ecc. pag. 88.

La lesione dell' arteria ascellare è egli un argomento sufficiente per determinare il chirurgo all' operazione? Qui ci si presenta da risolvere, dice l' autore, una questione di altissima importanza. «Allorchè un aneurisma è situato nella parte più alta dell' arteria brachiale, o all' estremità dell' ascellare, ovvero quando un colpo di fucile, o tutt' altro corpo vulnerante, qualunque sia il suo modo d' azione, ha aperto l' uno o l' altro di questi vasi, si dovrà egli praticare l' amputazione del braccio nell' articolazione scapulo-omerale? Il prof. *Scarpa* prende su di questo soggetto un tuono di asseveranza, che sembra decidere irrevocabilmente la questione. Sono sì intimamente persuaso dall' anatomia, dice egli, che si può salvare il braccio, non ostante la legatura dell' arteria ascellare, indipendentemente dal plesso dei nervi brachiali, che oso predire verrà un tempo, e non tarderà molto, in cui i chirurghi si faranno le maraviglie sulle nostre dubbiezze in tutto questo affare, siccome noi ci siamo meravigliati della perplessità e dei timori dei nostri predecessori sul punto della legatura dell' arteria brachiale tanto in alto quanto la metà dell' omero, e della femorale arteria nel terzo superiore della coscia, ed a sole quattro dita sotto dell' arco crurale, senza che l' arto sottoposto perda la circolazione e la vita. Egli si appoggia sulla distribuzione anatomica dei vasi arteriosi della spalla, che si anastomizzano con quelli del collo e del petto, e cita in conferma della sua opinione, l' osservazione di *Hall* e quella di *Boerhaave*. Nella prima si parla di un uomo che avea ricevuto una ferita larga e profonda

nell' ascella per un colpo di fucile che avea aperta l' arteria ascellare. Il ferito caduto in sincope, fu salvato mediante la legatura dell' arteria e conservò il membro (1). L' osservazione di *Boerhaave* risguarda una ferita dell' estremità dell' ascellare, per un colpo di coltello nel cavo dell' ascella. Il ferito lasciato per morto per ventiquattr' ore, dopo una spaventosa emorragia conservò la vita, senza che sia stato necessario di ricorrere alla legatura dell' arteria ferita (2). Ecco dunque due fatti autentici, che dimostrano la possibilità di conservare il braccio dopo la ferita dell' arteria ascellare nel cavo dell' ascella. Ciò non ostante, nel 1807, abbiamo veduto a Verona morire un giovine di cancrena che lungo tutto il braccio si era estesa sino al tessuto celluloso del cavo dell' ascella e alle parti laterali del tronco, succeduta alla ferita dell' ascellare per un colpo di spada ricevuto nel cavo dell' ascella. Imbevuto de' principj attinti alla scuola di *Scarpa*, il chirurgo maggiore dell' ospedal militare si ostinò a voler confidare alla natura la conservazione della vita del membro mediante le anastomosi; lo sfacelo si diffuse rapidamente, ed abbiamo avuto il dolore di veder morire il ferito nel settimo giorno dell' accidente. Nel 1810, a Vittoria, un granatiere di

---

(1) Bell John, *on the natur. and cure of Wounds*, pag. 39.

(2) Vanswieten, *Comment. in aphor.* Boehr., tom. II, pag. 161.

circa trent'anni, forte e robusto, ricevette in duello un colpo di sciabola nel cavo dell'ascella; l'arteria ascellare fu ferita. Si fece uso d'una fasciatura assai complicata, e si esercitò la compressione immediata sul vaso, che fu compresso contra la testa dell'omero, mantenendo il braccio ravvicinato al tronco. Nel quinto giorno lo sfacelo si era impossessato completamente di tutte le parti, e il ferito morì nel nono per la cancrena che si era diffusa alla parte anteriore e posteriore del tronco. Nell'uno e nell'altro caso, noi avevamo prognosticato il funesto risultato dei tentativi di conservare il membro, e sgraziatamente i nostri timori non furono che troppo realizzati. Abbiamo dunque da una parte le osservazioni di *Hall* e di *Boerhaave*, che ci fanno sperare di poter conservare il membro dopo la ferita dell'ascellare; e dall'altra i fatti che noi abbiamo raccolti, i quali per mala ventura tendono a distruggere questa speranza. In tale incertezza a qual partito avrà a prendersi il chirurgo? Amputerà egli nell'articolo un membro, che la natura potrà forse conservare? Comprometterà egli i giorni del ferito esponendolo a veder il braccio cadere in isfacelo, divenuto prontamente mortale ne' due feriti citati? Noi non oseremo affermare, che sarebbe più umano sacrificar forse in un ferito un membro che si sarebbe potuto conservare, e salvare effettivamente la vita degli altri amputando senza dilazione, che di compromettere essenzialmente l'esistenza di tutti, colla speranza, forse fondata, di conservare il braccio a un di loro. Per lo meno, ci sarà permesso di conchiudere dai fatti contrarj, che abbiamo ri-

feriti, che se si può in tutti i casi giovarsi delle osservazioni di *Hall* e di *Boerhaave*, per tentare la conservazione del membro dopo la ferita dell' arteria ascellare, mediante la legatura, da preferirsi sempre alla compressione, sarà però indispensabile di praticare l' amputazione nell' articolo, tostocchè lo sfacelo si sarà impossessato della estremità inferiore del membro. Si può ben esser certi, ch' esso investirà tutto l' arto: sarebbe temerario aspettare che la cancrena si limitasse, e facesse ella sola le spese della separazione del membro. I due casi che abbiamo riferiti dimostrano pur troppo il pericolo e la quasi certezza, che l' affezione cancrenosa si estenderà al tronco e farà perir il malato. Amputando prima che lo sfacelo siasi circoscritto, non si corre in questo caso alcun rischio di veder la cancrena sopravvenire al moncone; siccome la cagione non è interna, la mortificazione sarà puramente locale, e non investirà le parti che passo passo, procedendo dall' estremità del membro verso il tronco. Dividendo per tempo, coll'amputazione nell'articolo, le parti ancor piene di vita, e che dovrebbero restar tali, si ottiene di conservare le arterie del moncone della spalla, a cui lo sfacelo non potrebbe giungere, che estendendosi per via di continuità (1). Per tal modo adunque, anco non ammet-

---

(1) *Veggasi su di questo punto importante di terapeutica chirurgica, l' eccellente* Memoria *del signor* Larrey *sulla cancrena traumatica, nelle sue* Memoires, *ecc.*, tom. III, p. 141.

tendo che la ferita dell' arteria ascellare non sia di primo slancio una causa sufficiente per determinare all' operazione, si comprenderà, che questa stessa lesione potrà consecutivamente renderla necessaria producendo la cancrena del membro.

Noi potremmo appoggiare la nostra opinione sfavorevole sulla lesione dell' ascellare, col funesto risultato dell' ardita operazione intrapresa da *Desault*, in un caso di ferita di quest' arteria al di sopra dell' origine della scapolare comune e delle circonflesse. Questo insigne pratico diè prova d' un ardire chirurgico superiore a tutto ciò che si era veduto sin allora; nondimeno lo sfacelo s' impadronì del membro, e il malato morì nel sesto giorno (1). *Scarpa* però rifiuterebbe la prova che potremmo cavare da questo fatto per appoggiare la nostra opinione sulla necessità dell' amputazione del braccio nell' articolo, in una circostanza analoga; siccome rigetta l' osservazione di *Pelletan*, che riferiremo in appresso, perchè non crede che nessuno vorrà facilmente persuadersi, che si possa impunemente legare il plesso brachiale coll' ascellare neppure per alcuni istanti, siccome fece *Desault*, sino a che non potè giungere a legare l' arteria ascellare sola (2). I dettagli però dell' operazione, che ci sono stati trasmessi da *Bichat*, fanno vedere che la compressione circolare dei nervi non ha su di loro lo stesso effetto che

---

(1) *Oeuvr. chirurg.*, tom. II, pag. 553 *et suiv.*

(2) *Loc. cit.*, pag. 339.

avrebbe prodotto il taglio completo de' medesimi, poichè il membro ha conservato per alcuni giorni la vita e il senso.

Poichè la lesione profonda e simultanea del plesso brachiale dell' arteria ascellare, è inevitabilmente cagione della mortificazione, bisognerà necessariamente conchiudere, che anco nel caso di perfetta integrità dell' osso del braccio e delle parti molli che formano la punta della spalla, se un istromento vulnerante qualunque, come una spada, una palla, venga a dividere completamente l' una e l' altro, o a disorganizzarli totalmente, la vita dovrà necessariamente spegnersi nel membro, e qualunque chirurgo prudente ed amico dell' umanità non potrà dispensarsi dal praticare l' estirpazione nella spalla. Ed infatti, in un caso simile, noi abbiamo veduto il sig. *Larrey* non esitar punto a far il sacrifizio di un membro necessariamente sacrato alla morte, senza aspettare, che la cancrena venisse ad impossessarsi dell' arto, e quindi a estendere i suoi guasti mortali sino al tronco. L' operazione a cui assistemmo a Dresda, il 5 di ottobre del 1813, fece vedere che il plesso brachiale era stato in parte disorganizzato dalla palla, e che l' arteria era stata ferita molto in alto nell' estensione di alcune linee. In questo individuo si presentò la notevole singolarità che il tubo arterioso nel punto della ferita, e per un pollice solamente al di sopra e al di sotto, si era fatto cartilaginoso, il che toglieva all' arteria il vantaggio di potere ritrarsi e restrignersi. Per tal ragione, caduta l' escara, erano insorte delle spaventose emorragie, che aveano grandemente infievolito il ferito,

e non permisero di aspettare che la cancrena s' impossessasse del membro e si estendesse sino al circuito dell' articolazione.

Finalmente, per ciò che risguarda gli aneurismi dell' arteria ascellare, bisogna convenire, non esser esatto il paragone che si è fatto con quelli dell' arteria crurale alla sua origine. Ed in vero nell'aneurisma di quest' ultima arteria, si può spaccare l'arco aponevrotico sotto cui essa passa, come dice aver fatto *Abernethy* (1); ovvero incidere la parete inferiore dell' addomine, per cercare l' iliaca esterna e legarla, come è stato praticato con vario successo da *Cooper* (2), *Delaporte* (3), e *Bouchet* (4). Ma nell' aneurisma dell' arteria ascellare occupante la parte più profonda dell' ascella, o situato davanti alla clavicola, dove finisce la subclavia, la presenza di quest' osso sarà sempre un ostacolo insormontabile, che si opporrà alla legatura di questo vaso al di sopra della sede del male. Sono noti i molti

---

(1) *V. la II. Memoire de M.* Maunoir, *sur l'aneurisme, on tome II. du Recueil periodique de la societé de médecine*, pag. 171.

(2) *Journ. de médecine de* Corvisart, *ecc.*, tom. XVIII, pag. 26.

(3) *Societé médicale d'emulation*, tom. VII, pag. 368.

(4) Bulletin *De la Faculté de médecine*, tom. IV, N. 8, pag. 174. *Journ. de médecine, ecc.*, tom. XXVIII, pag. 427.

sperimenti de l'*Héritier* per tentare di comprendere l' arteria, con un filo passato al di sotto della clavicola, abbracciando quest' osso nell' ansa; ora ha fallito il vaso, ora lo ha traforato coll'ago, ed altre volte ha compreso nella legatura una porzione del plesso brachiale. Egli è vero, che uno de' nostri più destri operatori, è riuscito abbastanza frequentemente sul *cadavero* a legare l' arteria alla sua sortita tra gli scaleni; ma basta rammentarsi i rapporti anatomici dell' arteria in questo punto, e sopra tutto i disordini prodotti dalla malattia, per sentire la somma difficoltà di quest' ardita operazione. Quelli che seguitarono *Desault* negli ultimi anni della sua pratica, si ricorderanno senza dubbio, dice *Bichat*, d' aver veduto morir subitamente, nell' anfiteatro, un malato nell' atto ch' egli stava operando un aneurisma nella parte superiore dell' arteria ascellare, per l' impossibilità in cui si trovò d' arrestare il sangue. (1) Il prof. *Pelletan*, ha tentato medesimamente di legar l' arteria ascellare in un caso d' aneurisma; nella legatura temporaria, egli avea compresi i fascetti nervosi coll' arteria; ma ben tosto si dichiarò la cancrena, che condusse a morte il malato.

Tutti questi fatti insieme uniti, mettono, a quanto ci pare, l' aneurisma occupante il punto più elevato dell' arteria ascellare, tra le malattie, che si sottraggono totalmente alle risorse più giudiziose della chirurgia.

---

(1) *Oeuvres chirurg.*, tom. II, pag. 555.

Rimane a parlare dell' aneurisma, che ha sede all' estremità dell' arteria ascellare. Non appartiene che a' pratici esperimentati di pronunziare sino a qual punto sarà possibile di giungere, tra mezzo al disordine cagionato dalla malattia, a legare a tanta profondità un tronco arterioso circondato da parti importanti, e, si può dire, essenziali da conservarsi. L' ardita operazione di *Desault*, ricordata superiormente, ci dà forse un' idea precisa del successo che avrebbe questo tentativo. Certo egli è, che dove il membro cadesse in cancrena, l' estirpazione nella spalla sarebbe il solo mezzo che lasciasse qualche speranza di salvar la vita al malato, sia che si aspettasse temerariamente che la cancrena si circonscrivesse da sè, con pericolo di vederla estendersi al tronco, come è accaduto ai due feriti di cui abbiamo più sopra riportata la storia, o che più prudentemente si praticasse la disarticolazione del membro, nel momento in cui segni non equivoci indicassero che la vita non può più conservarsi, o si è già spenta. Di più, il sig. *Leveillié* esso pure, che non vuol ammettere ancora nessuna causa d' estirpazione nella spalla, termina le sue considerazioni sull' aneurisma ascellare, pel quale propone la legatura a tutto rischio di non successo e di cancrena, con questa frase notevole: ciò nondimeno, un aneurisma antico, con minaccia di cancrena, doloroso e complicato da edema del membro, da esaurimento delle forze, fa temere per la morte, che una semplice legatura non varrebbe a prevenire. L' estirpazione del braccio, quantunque incerta, diviene l'ultimo rifugio; manifesta contraddizione colla pro-

posizione che abbiamo combattuta superiormente. *Scarpa* avea già detto: che un caso così pericoloso non lascia altro partito, che la disarticolazione del braccio, e la legatura dell' arteria ascellare al di sopra del punto dove è stata ferita.

Dai fatti e dai ragionamenti esposti in questa Memoria, l' autore, conchiude, che i casi che necessitano più particolarmente l' estirpazione scapulo-omerale, sono:

L' esostosi con carie per tarmatura che si estenda dalla metà dell' omero sino al suo collo, o tutt' altra affezione patologica di quest' osso, accompagnata da profonda alterazione delle parti molli;

La distruzione quasi totale della punta della spalla, della testa, del collo e di una gran parte dell' omero, per l' urto d' una palla di cannone, che non lasci il braccio attaccato al corpo che per mezzo di alcuni piccioli lembi di parti molli;

Un vizio non meno considerabile nell' osso, nelle parti molli, nei vasi e nei nervi principali, prodotto da un corpo comprimente, come dalla ruota d' un carro, passata sulla punta della spalla, e che abbia cagionato la cancrena sino alla prossimità del tronco;

Medesimamente, giusta i fatti autentici consegnati nei fasti della chirurgia, e giusta la propria sperienza dell' autore, l' aneurisma o la ferita dell'arteria ascellare e dei principali rami del plesso brachiale, sia perchè l' operazione dell' aneurisma alla parte superiore di quest' arteria è difficilmente praticabile, sia perchè la lesione in sè stessa e la legatura, se l' esecuzione fosse possibile, produrrebbero

inevitabilmente la cancrena del membro, di modo che per evitare che quest' ultima affezione non si estenda sino al tronco, e non faccia perire il malato bisognerà praticare la disarticolazione del membro tosto che vi sarà segno manifesto di sfacelo;

Finalmente lo sfacelo da qualunque cagione sia esso nato, diventa causa dell' amputazione del braccio nell' articolo, allorchè la mortificazione sembra circoscriversi all' intorno dell' articolazione.

A maggior compimento di queste considerazioni sull' indicazione positiva dell' estirpazione del braccio nella spalla, l' autore aggiunge l' esito quasi generalmente felice di quest' importante operazione. È ora dimostrato, dic' egli, che il numero dei casi felici sorpassa di molto il numero dei casi avventurosi succeduti all' amputazione nella continuità delle membra, non solamente del braccio, ma eziandio della coscia.

Riflessioni sull' estirpazione del braccio, colla descrizione del metodo operativo, del barone LARREY; Memoria *del signor* EMERY, *chirurgo ajutante-maggiore dell' ex-guardia imperiale*, ecc.

Egli è noto che *Ledran*, padre, e forse contemporaneamente *Morand*, padre, sono stati i primi ad eseguire con pien successo questa ardita operazione, e che *Garengeot*, *Lafaye*, *Sharp*, *Bromfield*, e molti altri grandi pratici s' adoprarono in seguito a perfezionarla. Per lungo tempo si usò il metodo di *Lafaye*, il quale consisteva in far due lembi, uno superiore e l' altro inferiore; il primo colla massa quasi totale del deltoide, e il secondo colle carni della parte interna del braccio, che poi si ravvicinavano l' uno all' altro, rialzando il lembo inferiore contra il superiore. Con questo metodo nascevano però due inconvenienti, che trovandosi i lembi separati dal maggior diametro della cavità glenoidale, difficile riusciva la loro adesione, e che il lembo inferiore essendo rialzato per ravvicinarlo al superiore, formavasi un solco dove soggiornava il pus, che ritardava lungamente la guarigione. A questi inconvenienti provvidde *Dessault*, facendo due lembi; uno esterno o posteriore, l'altro interno od anteriore. Cominciando l' operazione da quest' ultimo, e ravvicinando in seguito i due lembi, secondo il minor diametro della cavità glenoidale, egli

formava una ferita lungitudinale, che non recava alcun ostacolo allo scolo del pus dalla parte inferiore. Questo processo era però suscettibile esso pure di qualche perfezionamento, massime per renderlo praticabile in ogni malattia o lesione che richiegga quest' operazione. Il Barone *Larrey*, che avea già aggiunte molte modificazioni, impiega presentemente il metodo seguente, ch' egli ha già più volte praticato con ottimo successo.

Collocato il ferito nella positura conveniente, l'operatore fa un' incisione lungitudinale cominciando dal margine dell' acromion, e scendendo a un pollice incirca al di sotto del livello del collo dell' omero, taglia la cute e divide in due masse eguali le fibre motrici del deltoide. Ritratta la cute del braccio verso la spalla, si formano i due lembi anteriore e posteriore, piantando nella commessura superiore della ferita, un piccolo coltello retto, la cui punta sorte verso il margine dell' ascella, e col quale si fanno due tagli obbliqui dal di dentro al di fuori e in basso, in modo che in ogni sezione sieno compresi i tendini del gran pettorale, e del gran dorsale. Recise le aderenze cellulose dei due lembi, si fanno rialzar da un ajutante; e messa allo scoperto l' articolazione, con un terzo colpo di coltello, portato circolarmente sulla testa dell' omero, si tagliano la capsula e i tendini. Discostata un poco la testa dell'omero all' infuori, si muove con destrezza il coltello verso la parte posteriore di quest'osso per terminare il taglio degli attacchi tendinosi e legamentosi di questo lato. L' ajutante comprime immediatamente il plesso brachiale; padrone del san-

gue, si gira il tagliente del coltello al di dietro, e si compie il taglio al livello degli angoli inferiori dei due lembi.

Il buon successo ottenuto dal sig. *Larrey* con questo metodo di operare, dipende certamente dalla facilità di eseguirlo, dalla direzione lungitudinale della ferita, dal ravvicinamento facile dei due lembi, seguendo il minor diametro della cavità glenoidale, e dalla pronta adesione che si forma tra parti simili; condizioni tutte essenziali al buon esito dell' operazione. Ciò non pertanto i sigg. *Lisfranc de-Saint-Martin* e *de Champesme*, in una Memoria sulla disarticolazione del braccio presentata all' Instituto, hanno creduto rilevare in questo processo dei difetti, proponendo, per emendarli, un nuovo metodo, che noi non descriveremo, perchè, come nota il sig. *Emery*, la somma prontezza nell' esecuzione e la mancanza del dolore nel taglio della capsula articolare, con cui questi due autori vorrebbero far primeggiare la loro maniera di operare, sono largamente superati dalla difficoltà di riconoscere nell' enfiagione delle parti molli, l' apofisi coracoidea, che deve servir di guida all' introduzione del coltello; dal non essere questo metodo praticabile nei tumori bianchi, siano reumatici o scrofolosi, nella spina ventosa, e nelle grandi fratture dell'articolo; dall' essere il lembo superiore separato dall' inferiore secondo il maggior diametro della cavità glenoidale, il che serve di ostacolo alla loro immediata adesione; dalla forma dentata del lembo superiore, e della sua base sottile e ristretta, che espone questo lembo a cader facilmente in cancre-

na, il che accresce le difficoltà di far cicatrizzare la ferita; e finalmente dal doversi mantenere il lembo inferiore rialzato per ravvicinarlo al superiore, il che, come si è detto, favorisce il ristagno del pus. Queste essenziali imperfezioni del processo dei sigg. *Lisfranc* e *Champesme*, fanno pensare al signor *Emery* che non si deve far alcun conto dei vantaggi, che i loro inventori gli attribuiscono. E primieramente quello d'evitare al ferito i dolori che risultano nei processi ordinarj dalla sezione della capsula fibrosa e dei tendini che circondano l'articolazione, è puramente illusorio; non si ignora più, che il sistema fibroso è sprovveduto di sensibilità animale nello stato naturale. La difficoltà del taglio della capsula non è in nessun modo fondata, nè probabilmente ha mai distolto il chirurgo dal praticare l'operazione. In quanto alla meravigliosa prontezza, con cui questi autori dicono di eseguire la disarticolazione del braccio, il sig. *Emery* osserva, ch' essa può bensì abbagliare gli occhi degli spettatori, ma che non può mai reggere al paragone di tant' altri difetti da cui questo metodo è accompagnato.

Spiegazione della tavola.

Fig. 1. Primo tempo dell'operazione. Coltello in positura per formare i lembi.

Fig. 2. Testa dell'omero disarticolato rivestita della capsula, e lembi rovesciati.

Fig. 3. Risultato dell'operazione rappresentante il taglio dei muscoli e le legature.

Fig. 4. Le labbra della ferita sono unite col mezzo di striscie di cerotto adesivo. I capi dei fili sortono dalla scannalatura.

Rapporto fatto all' Instituto dai signori HALLE *e* PINEL, *intorno ad una* Memoria *del signor* MAGENDIE *relativa alla deglutizione dell' aria.*

(*Journ. de méd., chirurg., pharmacie*, ecc. *par* M. Leroux. *Mai* 1816).

La *Memoria* del signor *Magendie* sulla deglutizione dell' aria è una continuazione della *Memoria* letta dallo stesso precedentemente all' Istituto sul meccanismo del vomito. Ne' suoi esperimenti sul vomito, l' autore avea rimarcato, che quest' operazione era preceduta da sforzi, durante i quali lo stomaco gonfiavasi immediatamente dopo un movimento di deglutizione eseguito dall' animale, e che questo fenomono precedeva il vomito. Questi sforzi sembrarono al signor *Magendie* analoghi a quelli che accompagnano le nausee che comunemente precedono il vomito, per cui sin d' allora congetturò, che in questo momento facevasi una deglutizione d' aria, che era evidentemente la causa della dilatazione dello stomaco osservata costantemente in queste circostanze.

Queste considerazioni sembravano presentare il fenomeno come una delle condizioni mercè cui si opera il vomito, e collegarlo a molte altre osservazioni non meno interessanti che accompagnano diverse operazioni dell' economia animale.

Molti fisiologi aveano tentato con successo di eseguire essi stessi la deglutizione dell' aria, e se ne erano serviti per provocarsi al vomito; il signor *Gosse*, di Ginevra, è forse il primo che abbia fatto quest' esperimento. Molti altri, compreso il signor *Magendie*, aveano fatti tentativi somiglianti, e la più parte aveano notato, che questa deglutizione produceva delle nausee e travagliava lo stomaco sino a che non erasi liberato col vomito.

Un giovine coscritto per sottrarsi alla requisizione che chiamavalo all' esercito, avea dato l' esempio di questa facoltà portata al punto, non solamente di distendere lo stomaco, ma di estendere questa distensione agl' intestini in modo di simulare la timpanitide con uno stato d' angoscia che presentava l' immagine d' una malattia gravissima. Egli liberavasi in seguito dall' aria, che avea in sì fatta maniera accumulata, in parte col mezzo di rutti e in parte per le vie inferiori. Il suo secreto non andò molto ad essere scoperto; ma si richiese la massima attenzione ed intendimento per giungere a svelare questo singolare artifizio.

Molte malattie presentano fenomeni analoghi. Noi abbiamo veduto delle alternative di deglutizione somiglianti, e di eruttazioni nelle affezioni isteriche. La tumefazione della regione epigastrica, per mezzo di flatuosità e di eruttazioni simili alle eruttazioni isteriche, sono comuni nelle malattie ipocondriache; ed in questo momento abbiamo sotto gli occhi un esempio di tumescenza di stomaco, che si discioglie mediante un torrente di rutti che si rinnovano con impeto singolare, in una donna attempata, affetta

da ostruzione che turbano le digestioni e il passaggio degli alimenti nel duodeno. Le note simpatie della gola collo stomaco, dell' uno e dell' altro coll' utero e col centro nervoso epigastrico o celiaco, sembrano essere in fatti una causa di flatuosità assai comune in molte malattie nervose e spasmodiche, e delle vie alimentari.

Codesti esempi e codeste analogie non potevano però essere risguardati che come cenni di ciò che il signor *Magendie* si proponeva di confermare, e non erano punto una dimostrazione immediata.

Le sperienze fatte sugli animali dal signor *Magendie*, gli hanno mostrato ciò che cercava, con tutta l' evidenza ch' egli poteva desiderare. Avendo noi ripetuti secolui gli sperimenti, da cui ha cavato i risultati esposti nella sua *Memoria*, descriveremo fedelmente tutto ciò che è caduto sotto i nostri occhi.

Si può facilmente provocar il vomito negli animali, sia irritando la superficie esterna del ventricolo messo allo scoperto, sia injettando nelle vene una soluzione di tartrito di potassa e d' antimonio. Questi due processi hanno il vantaggio di non agire immediatamente sugli organi della deglutizione, e di lasciarli sotto l' esclusiva dipendenza dei movimenti naturali che soffrono queste parti, allorchè lo stomaco sia provocato al vomito da cagioni che sarebbero capaci di determinarlo, se gli organi che lo eseguiscono fossero in tutta la loro integrità.

Messa allo scoperto la vena jugulare del lato destro di un giovine cane, e legata nel mezzo del collo, s' incisero gl' integumenti del ventre, per

mettere allo scoperto gl' intestini che si allontanarono per isolare lo stomaco, nel quale eranvi delle ossa che l' animale avea masticate e inghiottite prima dell' esperimento.

Palpando e comprimendo lo stomaco sulla superficie peritoneale e verso la grande curvatura, si è rimarcato che gonfiavasi e riempivasi d' aria. Nello stesso tempo si è veduto che l' animale faceva dei movimenti di deglutizione preceduti da moti di prolungamento della testa in avanti, simili a quelli che si fanno negli sforzi che accompagnano le nausee. Esaminando questi sforzi abbiamo notato, che si eseguivano nel modo seguente: la laringe portavasi in avanti, scostandosi dalla colonna vertebrale; indi era tratta anteriormente e in alto verso la mascella; e poi era ritratta indietro per riprendere il luogo primitivo. Nello stesso tempo l' animale prolungava in avanti il collo, come per ajutare i suoi movimenti. Egli sforzavasi altresì di aprire la gola, cui era stata posta la musoliera con un legaccio. Durante questi movimenti visibili distintamente, lo stomaco dilatavasi e riempivasi d' aria, che in seguito si faceva sortire dalla bocca comprimendo il ventricolo così disteso. Si trovò in allora vicino all' animale una parte degli alimenti, che avea inghiottiti prima dell' esperimento.

Questi movimenti tendono certamente all' oggetto di dilatare la faringe e la parte superiore dell' esofago, di aumentare con ciò il volume dell' aria che questa cavità può contenere, di ritenerla ed impedire che sfugga dal di sopra, portando la base della lingua contra il palato, chiudendo nello stesso tempo le

cavità nasali col mezzo del velo palatino rialzato al di dietro, e la laringe, mediante l' abbassamento dell' epiglottide, e mediante l' aria ritenuta in allora nelle vie aeree, formando per tal modo, senza altra uscita che l' esofago, una cavità nella quale l' aria si trova rinchiusa; la quale cavità contraendosi ed eseguendo nello stesso tempo un movimento al di dietro, spinge l' aria che contiene nel tubo dell' esofago, allo stesso modo che vi spinge tutte le sostanze che obbediscono al moto della deglutizione.

In seguito s' injettò nella jugulare, al di sotto della legatura e col mezzo di una picciola sciringa, una soluzione di circa dodici grani di tartrito di potassa e d' antimonio. Non passarono più di due minuti, che già si erano manifestati i movimenti e le nausee; nel qual tempo lo stomaco si è gonfiato sensibilmente, e si è riempiuto d' aria che si faceva sortire comprimendo il viscere.

Da queste sperienze si può dunque conchiudere, 1.° che i movimenti che accompagnano le nausee, e che precedono l' azione espulsiva del vomito, sono movimenti di deglutizione, mercè cui s' introduce molt' aria nello stomaco; 2.° che questa introduzione diviene una condizione favorevole all' esecuzione del vomito, condizione che nasce da sè stessa, e, a quanto pare, indipendentemente dalle cagioni irritanti che possono provocarlo d' altronde, siccome lo dimostrano con sufficente evidenza l' esperienza del signor *Gosse* e di molti altri; 3.° che questa deglutizione dell' aria è un fenomeno che si riproduce in molte altre circostanze senza essere succe-

duto dal vomito; 4.° che probabilmente egli è appunto questo fenomeno, che si osserva nelle malattie spasmodiche, principalmente isteriche ed ipocondriache, dove la gola è sì spesso tormentata da spasimi simpatici, cui succedono dei borborigoni, dei rutti, delle singolari enfiagioni del collo e della regione epigastrica; e finalmente, che il fenomeno analizzato e sviluppato dalle sperienze del signor *Magendie*, interessa sotto molti rapporti lo studio dell' economia animale a quello delle malattie.

Segnato G. Cuvier, *segretario perpetuo.*

Osservazione sopra d' un aneurisma dell' arteria subclavia, che ha ceduto alle sanguigne ripetute, alla compressione, ed all' uso interno della digitale purpurea; del signor G. C. Yeatman di Frome.

(*Medical and physical journal. Mars* 1815). (1)

Daniele Owen dell' età di 37 anni d' una costituzione robusta, vide alzarsi sopra la sua sinistra clavicola un tumore del volume d' una noce, al quale esso prestò poca attenzione. Nel tempo stesso provò

---

(1) *Estratto dal* Journal général de médecine, *dal signor dott.* Galli *di Novara.*

nelle braccia un dolore ottuso ch' egli attribuiva ad un reumatismo; ed era preso molto dalla tosse. A capo d' un mese il tumore era più voluminoso, e vi si scorgeva un moto di pulsazione. L' avan-braccio era preso da torpore nella sua parte media esterna, e delle punture si facevano sentire nelle dita. Tre mesi dopo la sua prima apparizione un tal tumore era della forma, e del volume di un uovo di pollo. E siccome non sembrava atto ad essere operato, il Chirurgo adottò il seguente metodo di cura che durò per sette mesi e mezzo. Egli praticò, a diversi intervalli, quattordici emissioni di sangue, ed applicò otto volte le sanguisughe. Il malato si trovava costantemente meglio ad ogni salasso che venivagli fatto. La digital purpurea alla dose di tre grani per giorno fece diminuire il polso da 75 battiti a 47, ma produceva ben tosto delle nausee che forzavano ad abbandonarla. A quattro riprese differenti, questa sostanza, produsse sempre lo stesso risultato. Il malato prese inoltre, più volte un purgante composto di coloquintide e di muriato di mercurio.

Il tumore avendo diminuito di consistenza e di volume per effetto di questi diversi mezzi, l' autore si decise a comprimerlo dolcemente con un cuscinetto di pelle, riempito di crine, e che era tenuto fisso da quattro coreggie, di cui, due abbracciavano il tronco, e le altre due passavano al di sopra delle spalle.

Con questo semplice trattamento, continuato con perseveranza, l' ammalato ha ottenuto una perfetta guarigione.

INDICE ALFABETICO

DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

BADHAM, *An Essay on Bronchitis.* Saggio sulla Bronchitide, aggiuntevi alcune osservazioni sull'ascesso polmonale . . . . *Pag.* 7
BIRCH, Lesione organica di cuore . . . » 255
BRODIE, Storia d'un feto nel quale la circolazione del sangue si è operata senza cuore. » 232
BRUENNINGHAUSEN, *Ueber die Paracentese*, ecc. Sulla Paracentesi pel bellico nell'ascite . . . . . » 98
BURNS, *Observations*, ecc. Osservazioni sopra alcune più frequenti ed importanti malattie del cuore; sull'aneurisma dell'aorta toracica; sulla non naturale pulsazione nella regione epigastrica, e sulla insolita origine e distribuzione di alcune grosse arterie del corpo umano (*continuazione*).
Cap. IX. Dei polipi del cuore . . . . » 71
Cap. X. Dell'aneurisma dell'arco dell'aorta » 257
CARLISLE, *Observations*, ecc. Osservazioni sulle proprietà ed uso dei catartici. . . . » 219
COLLINS, Espulsione dall' utero di una placenta senza che vi fosse alcuna parte di feto. » 253

EMERY, Riflessioni sull' estirpazione del braccio, colla descrizione del metodo operativo; del Barone *Larrey* (*con una tavola*). *Pag.* 371
EMMERT, *Bemerkungen*, ecc. Osservazioni sugli effetti velenosi dell' Angustura falsa. » 81
Idem, Sul modo di agire dei veleni . . » 236
FRATEAU, Considerazioni sulla necrosi, aggiuntavi un' osservazione di necrosi della tibia . . . . . » 112
GASTELLIER, Storia di perforazione dello stomaco . . . . . » 251
GAULTIER-DE-CLAUBRY, *Memoire sur les divers cas*, ecc. Memoria sui varj casi, che necessitano l' amputazione del braccio nell' articolazione scapulo-omerale . . . . . » 352
HARTMANN, *Dissertatio sistens observationes*, ecc. Dissertazione sulla prosopalgia. » 59
HOME, *Observations*, ecc. Osservazioni sulle funzioni del cervello . . . . . » 178
HUFELAND, Storia di avvelenamento cagionato dall' acido prussico . . . . . » 87
KOTTMANN, *Ueber die schwarze blatter*, ecc. Sul carboncello umano dipendente dal mal della milza de' bovini . . . . . » 205
LIPP, *Dissertatio*, ecc. Dell' uso dell' oppio contra l' avvelenamento cagionato dalle bacche della Belladonna . . . . . » 91
MAGENDIE, Sull' azione dell' esofago . . » 247
Idem, *Memoria* intorno alla deglutizione dell' aria . . . . . » 375
ORFILA, *Traité des poisons*, ecc. Trattato dei veleni, *ecc.* (1.° Estratto) . . . . . » 310

RIEDLER, Maniera di curare i piedi torti congeniti . . . . . *Pag.* 125
SANDER, *Die Wandflecte*, ecc. Del Lichene delle muraglie, medicamento che rende superflua la china, e ne supera l'efficacia, *ecc.* » 211
THOMAS, Storia di morbo ceruleo . . . » 127
VON DEM BUSCH, *Dissertatio*, ecc. Dell'uso dell' intestino cieco e dell' appendice vermiforme. . . . . » 241
YEATMAN, Osservazione sopra di un aneurisma dell'arteria subclavia, che ha ceduto alle sanguigne ripetute, alla compressione, ed all'uso interno della digitale purpurea . . » 380
WALTER, Storia d'un monoculo. . . . » 126
WILLAN, *Description and treatment*, ecc. Trattato delle malattie cutanee. (*Della scarlattina*) . . . . . *pagg.* 30, 129 *e* 278

Stamp. Mussi.

Fig. 1
Fig. 2
Fig. 3
Fig. 4